

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**D(AS) NECESSIDADES DO EU – A RELAÇÃO ENTRE A
AUTOCOMPAIXÃO E A SATISFAÇÃO DAS
NECESSIDADES PSICOLÓGICAS**

Carolina Carvalho Jorge

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicoterapia
Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**D(AS) NECESSIDADES DO EU – A RELAÇÃO ENTRE A
AUTOCOMPAIXÃO E A SATISFAÇÃO DAS
NECESSIDADES PSICOLÓGICAS**

Carolina Carvalho Jorge

Dissertação orientada pelo Professor Doutor António Branco-Vasco

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicoterapia
Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

2019

“Whenever you meet someone or walk into a room or consider taking on a new project, it is Who-You-Think-You-Are who does that. Who-You-Think-You-Are determines how you stand. That is the image you will project, and that image forms the basis for the decisions you make.”

— Wu Wei (2005), *I Ching Life: Becoming Your Authentic Self*

Agradecimentos

Começo por agradecer ao Professor Doutor António Branco Vasco, figura fundamental cuja presença, carácter e sabedoria moldaram o que acredito e procuro ser no âmbito da psicologia e enquanto futura psicoterapeuta. Agradeço-lhe pelas ferramentas vitalícias que inevitavelmente continuarei a integrar ao longo da minha vida quer pessoal, quer profissional. Agradeço, também, toda a liberdade e flexibilidade providenciada ao longo de todo o percurso de elaboração deste projeto, que me permitiu explorar um tema que verdadeiramente me apaixona, e desenvolveu em mim uma autonomia e autodeterminação que diferentemente teria sido possível desenvolver em circunstâncias diferentes.

Agradeço, também, ao Bruno, não apenas por todo o conhecimento que voluntaria e prontamente me transmitiu, como pela sabedoria e detalhe com que o fez. Também ele constituirá um marco vital em todo o percurso que realizarei a partir deste momento. Para além disso, agradeço-lhe também a amizade, apoio, e disponibilidade demonstradas desde o primeiro momento.

Qualquer agradecimento à minha amiga Ana Maria será inevitavelmente insuficiente. Bastará dizer que sem ela a conclusão deste projeto teria sido bastante mais difícil. Obrigada, querida amiga.

À minha mãe, outro marco em tudo o que sou hoje, como naquilo que me quero tornar e me preenche e revitaliza todos os dias. Por tudo o que me ensinou acerca do amor, do carácter, da vulnerabilidade e resiliência. Obrigada por tornar tão claro o que gratifica, o que destrói e o que vale e não vale a pena a um nível tão profundo. Obrigada por me ter ensinado a ouvir e conhecer não apenas o outro, como a mim própria.

Também ao meu irmão e ao Zé Ricardo, companheiros, pilares e cuja presença na minha vida traz uma lufada de ar fresco, tranquilidade, e contentamento - um obrigada.

Agradeço também, claro, a todas as minhas amigas e amigos, em especial à Diana, à Carolina, à Marcela, às Anas e às Ritas, por serem simultaneamente minhas *cheerleaders*, *coaches* motivacionais, ansiolíticas e inspirações. Ah, e pela paciência interminável.

A toda a minha família, com um obrigada especial ao meu pai e à Elsie, por estarem presentes, e me acompanharem acreditando sempre tanto e tão genuinamente em mim.

Agradeço imensamente, também, à Dr.^a Catarina Ribeiro por ter tornado possível o nível de recuperação física sem o qual este projeto dificilmente teria sido realizado. E claro, ao Dr. Samuel, cujas palavras e consideração por mim tanto me sustentaram e sempre sustentarão. Eternamente grata a ambos, por toda a esperança e segurança que me fizeram sentir mesmo nos momentos mais desafiantes.

Agradeço, por fim, à Faculdade de Psicologia e a todos os meus professores pelas condições e ensino de excelência que me proporcionaram nos cinco anos passados. Um agradecimento especial, claro, a todos os participantes pela sua contribuição, fundamental para este trabalho, e à minha colega de tese Sofia Carvalho.

Resumo

Investigações anteriores têm demonstrado que quer a Autocompaixão quer a capacidade de regular a satisfação das Necessidades Psicológicas estão fortemente relacionadas com o funcionamento adaptativo. Assim, neste estudo pretendeu-se estudar as relações entre a Autocompaixão, a regulação da satisfação das necessidades, bem-estar, *distress*, e a sintomatologia. Para além disso, procurou-se compreender as relações e ponderações diferenciais das diferentes componentes da Autocompaixão na satisfação de cada uma das 14 Necessidades dialéticas. Para o efeito, foram avaliados 249 sujeitos. No geral, quanto mais elevada for a Autocompaixão, maior é a capacidade para regular a satisfação das Necessidades Psicológicas e o bem-estar, e, por outro lado, menor é o *distress* psicológico e a sintomatologia. O mesmo acontece com as componentes de *Mindfulness* e Isolamento. No entanto, a Humanidade Partilhada, Bondade-para-com-o-eu e Julgamento-do-próprio não explicam significativamente todos estes indicadores, e a componente de Sobreidentificação não explica significativamente nenhum deles. O impacto de cada uma das componentes em cada uma das Necessidades Psicológicas mostrou, também, ser variável, não impactando, nenhuma delas, as necessidades de dor e diferenciação. Estes resultados levantam diversas possíveis explicações sobre o processo mediante o qual a Autocompaixão parece ter uma influência no funcionamento adaptativo. Estas explicações serão problematizadas, assim como a sua potencial associação a outras variáveis psicológicas relevantes. Implicações clínicas dos resultados serão discutidas.

Palavras-Chave: Autocompaixão; Necessidades Psicológicas; Bem-estar; Distress; Sintomatologia.

Abstract

Both Self-Compassion and Psychological Need's Regulation have been shown by previous research to contribute to the adaptive functioning of the individual. On this note, the present study aimed to study the relation of Self-Compassion to Need's Satisfaction regulation, well-being, distress and symptomatology. In addition, we sought to understand the specific impact of each of the components of Self-Compassion in the Satisfaction of each one of the 14 Dialectical Needs. For this aim, 249 subjects were evaluated. In general, higher levels of self-compassion, lead to higher levels of need's satisfaction and well-being, and lower levels of psychological distress and symptomatology. The same goes for the Mindfulness and Isolation components of self-compassion. However, Common Humanity and Self kindness do not explain all these variables significantly, and Over-identification does not significantly explain any of them. The impact of each component on each of the psychological needs have also been shown to be variable, and none of the components predicted significantly the satisfaction of pain and differentiation. These results raise several possible explanations for the process by which self-compassion seems to influence on adaptive functioning. These will be explored, as well as their potential association with other relevant psychological variables, and the clinical implications of the results are discussed.

Keywords: Self-Compassion; Psychological needs; Well-Being; Distress; Symptomatology.

Índice Geral

Introdução.....	1
Autocompaixão	1
A Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas no Modelo de Complementaridade Paradigmática:	3
Autocompaixão, bem-estar, <i>distress</i> e psicopatologia	5
Relação entre Autocompaixão, as suas componentes e Satisfação das Necessidades	8
Objetivos e Hipóteses.....	12
Método.....	12
Caracterização Metodológica do Estudo.....	12
Participantes	13
Instrumentos.....	13
Análise de Dados	14
Resultados	15
Correlações.....	15
Regressões Lineares Simples	16
Regressões Lineares Múltiplas – Stepwise	16
Teste t – Comparação de valores médios para grupos independentes	19
Discussão	20
Conclusão	29
Referências bibliográficas	37
Anexos	50

Lista de Anexos

Anexo A – Questionário Sociodemográfico;

Anexo B – Caracterização Sociodemográfica;

Anexo C – Escala de Autocompaixão – Versão Portuguesa;

Anexo D – Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades;

Anexo E – Inventário de Saúde Mental;

Anexo F – Inventário de Sintomas Psicopatológicos;

Anexo G – Tabela 2;

Anexo H – Tabela 8 & Comparação descritiva dos Grupos Sintomatologia Elevada vs Sintomatologia Baixa.

Introdução

A investigação no âmbito do Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP) tem sido particularmente importante na produção e explicitação do conhecimento acerca de variáveis potencialmente responsáveis pelo funcionamento adaptativo numa lógica transteórica, complementar e integrativa. Tal conhecimento é fundamental na otimização da conceitualização de caso e no processo de tomada de decisão clínica. Este tem enfatizado a regulação adequada da Satisfação das Necessidades Psicológicas enquanto mecanismo promotor do bem-estar psicológico e atenuação de psicopatologia (e, em consequência, melhores resultados terapêuticos) (Vasco, Conceição, Ferreira, Vaz-Velho & Silva, 2018).

Também a Autocompaixão tem ocupado um lugar cada vez mais privilegiado na literatura psicológica enquanto mecanismo que partilha tais particularidades (Neff, 2009). Enquanto tal, torna-se relevante aprofundar a relação entre estas duas variáveis e o processo mediante o qual tal impacto acontece. Será esse o objetivo da presente investigação.

Autocompaixão

O conceito de compaixão, ancião na cultura oriental, tem ganho progressivamente mais visibilidade na cultura ocidental (Neff, 2009). Esta pode ser visto como uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos de abertura ao sofrimento de modo a compreendê-lo de uma forma não avaliativa e atuar no seu alívio (Gilbert, 2005). Em suma, pode ser descrita enquanto uma conexão presente e amável perante o objeto de compaixão, que, no caso da Autocompaixão, é o próprio (Neff & Germer, 2017).

O interesse da psicologia ocidental no seu valor enquanto potencial mecanismo de mudança psicoterapêutico surge no âmbito das terapias cognitivo-comportamentais de terceira geração. O conceito de Autocompaixão tem adquirido cada vez mais atenção e expressividade nesta área, enquanto mecanismo promotor de flexibilidade psicológica, aceitação de experiências dolorosas, e apaziguante da autocrítica desadaptativa (Gilbert, 2010; Neff & Germer, 2017).

A definição do conceito mais globalmente aceite é a de Neff (2003a), grande impulsionadora do seu estudo. Esta define a Autocompaixão enquanto o conjunto de três dimensões básicas (Neff, 2003a). Cada uma compreende seis componentes e comporta reações compassivas num pólo e não compassivas do outro, sendo as componentes “negativas” da Autocompaixão descritas meramente como respostas que têm ausentes as características das “positivas” (Neff, 2016a).

Estas componentes são, então:

- *Bondade-para-com-Próprio* (versus *Julgamento-do-próprio*), que diz respeito à capacidade para ser amável para consigo, sem excessiva autocritica punitiva. Tal permite ao indivíduo encarar com maior aceitação, menor condicionalidade e maior abertura o seu sofrimento, imperfeições ou fracassos, sem os ignorar ou recorrer a mecanismos defensivos inadequados (Neff, 2008);
- *Humanidade Partilhada* (versus *Isolamento*), que implica entender as próprias experiências como parte de uma experiência humana mais alargada, não se sentindo alienado no seu sofrimento. Tal engloba um processo de relacionar as experiências pessoais com as dos outros que sofrem, permitindo enquadrá-las numa perspetiva mais abrangente e equilibrada (Neff, 2008);
- *Mindfulness* (versus *Sobreidentificação*), que apela a uma consciência atenta, aceitante e equilibrada da própria experiência, sem a tomar como realidade absoluta (Neff, 2004). Esta engloba a disposição para analisar pensamentos e emoções dolorosas com abertura e clareza, de maneira a que sejam mantidos na consciência, sem supressão-evitamento, nem ruminação excessiva acerca dos mesmos (i.e., sobreidentificação) (Neff, 2003a, 2003b, 2008).

Estas componentes são conceptualmente e fenomenologicamente distintas apesar de interdependentes (Neff, 2003a), interagindo num sistema dinâmico para criar um estado de mente compassiva (Neff, 2016a).

Assim, a Autocompaixão requer uma actividade metacognitiva que permite o reconhecimento das experiências interativas eu-outros, quebrando o ciclo da sobreidentificação, diminuindo os sentimentos egocêntricos de separação e isolamento, e aumentando sentimentos de ligação e de interconectividade (Castilho, 2011). É por isso que a Autocompaixão se distingue da comiseração pelo eu (Neff, 2004) que resulta num forte sobreenvolvimento nos seus problemas e imperfeições, esquecendo que os outros vivem também vidas imperfeitas.

Gilbert (2005, 2017) foi também um autor de marcada importância na conceptualização e aplicação clínica deste conceito, acrescentando à perspetiva de Neff uma compreensão enraizada na Psicologia Evolucionista e Neurobiologia.

Para o referido autor, as estratégias de Autocompaixão relacionar-se-iam com o sistema de vinculação e segurança, traduzindo-se num estado interno de calma: a estimulação durante o processo de maturação do sistema de afiliação/calor (experiências de validação emocional, de afeto e de confiança por parte das figuras significativas) contribuiria para a formação de esquemas eu-outro que seriam ativados e usados ao longo

da vida, não apenas na formação e manutenção de laços aos outros como também na regulação emocional (Gilbert, 2005, 2017).

A Autocompaixão permitiria, assim, a ativação do sistema de segurança e autoreconforto, fisiologicamente relacionado com o sistema de vinculação e prestação de cuidados, levando à diminuição das emoções desagradáveis (medo) e sentimentos de isolamento (Gilbert, 2005). Tal geraria uma instância mental saudável apaziguante: o "eu tranquilizador" (Fontinha, 2009; Gilbert & Irons, 2005).

A maioria da investigação existente sobre a relação entre a Autocompaixão, a psicopatologia e a saúde psicológica utilizou a Escala da Autocompaixão (EAC) (Neff, 2003a), desenvolvida por Kristin Neff (2003a, 2003b). Por essa razão, e por motivos de exequibilidade, será essa a perspetiva que orientará o referencial teórico e metodológico desta investigação.

A Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas no Modelo de Complementaridade Paradigmática:

O Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP) é um metamodelo integrativo flexível e amplo, que considera e articula logicamente componentes de diversas orientações teóricas ou visões do mundo. Este modelo sugere uma teoria da adaptação, uma teoria da perturbação, e uma teoria da intervenção (Vasco et al., 2018).

Enquanto teoria da adaptação, realça a importância da regulação da Satisfação de Necessidades Psicológicas vitais (14 Necessidades agrupadas em 7 polaridades dialéticas/complementares), bem como o papel do humor e das emoções como sinalizadores deste mesmo grau de regulação (Vasco et al., 2018); enquanto teoria da perturbação, salienta a importância do conceito de esquema precoce não-adaptativo, e das dificuldades de regulação emocional como as principais variáveis que dificultam o processo de Regulação das Necessidades; finalmente, enquanto teoria da intervenção, salienta o estar em terapia, o como da terapia e a importância de entender o processo terapêutico como uma sequência de sete fases (Vasco et al., 2018).

A teoria da adaptação enfatiza a centralidade de uma regulação adequada da Satisfação das Necessidades Psicológicas (Vasco et al., 2018) para que exista bem-estar psicológico. Este conceito de necessidade psicológica constitui, então, a “pedra de toque” deste modelo, e define-se como um *“estado de desequilíbrio orgânico provocado por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizado emocionalmente, e tendente a promover ações, internas e/ou externas tendentes ao restabelecimento do equilíbrio”* (Vasco et al., 2018, p. 12).

O MCP propõe sete polaridades dialéticas de Necessidades (Vasco et al., 2018):

- *Proximidade/Diferenciação*, ou seja, a necessidade de, por um lado, estabelecer e manter relações de diferentes níveis de intimidade e, por outro, a necessidade de se ser autodeterminado e diferenciado;
- *Prazer/Dor* ou seja, por um lado a necessidade de experimentar prazer físico e psicológico e, por outro, de conseguir tolerar e naturalizar a dor e o desconforto inerentes à Condição Humana, encontrando-lhes um sentido produtivo;
- *Produtividade/Lazer*, que remete à necessidade de realizar obras que sejam sentidas como significativas (principalmente para o próprio), e, complementarmente, a necessidade de vivência lúdica e de relaxar, sentindo-se confortável com o descanso;
- *Controlo/Cooperação*, ou seja, por um lado a necessidade de sentir ímpeto agencial de influência sobre o meio ecológico e, por outro, a necessidade de, em registo de cooperação com os outros, ceder o controle, delegar e “deixar ir” /ceder;
- *Atualização/Tranquilidade*, isto é, a necessidade atualizante de exploração e exposição à novidade e a necessidade complementar de apreciar o que já se é ou já alcançou.
- *Coerência/Incoerência do Self*, ou seja, a necessidade de sintonia entre o eu real e o eu ideal, e congruência entre o que se pensa, sente e faz e, por outro, a de tolerar e naturalizar ocasionais e inevitáveis ambivalências, incongruências e conflitos internos;
- *Autoestima/Autocrítica*, respeitante à necessidade de se sentir satisfeito consigo mesmo e à necessidade para identificar, tolerar e aprender a partir de experiências de desapontamento e de insatisfação pessoal.

Estas Necessidades nunca estão completamente satisfeitas, resultando o seu grau de satisfação de um processo contínuo de negociação e balanceamento flexível entre as polaridades dialéticas (Vasco & Velho, 2010). Assim, níveis elevados de regulação de um dos pólos sem níveis correspondentemente elevados também no outro, revelem adaptação meramente precária e compensatória (e.g. Conde et al., 2012; Vasco & Velho, 2010).

Os estudos do MCP demonstram que a capacidade de Regulação das sete polaridades dialéticas de Necessidades Psicológicas parece ser fundamental ao funcionamento adaptativo, associando-se de forma positiva com a existência de bem-estar psicológico e negativa ao *distress* e sintomatologia (e.g., Conde et al., 2012; Fonseca, 2012; Vasco & Velho, 2010) e diferenciando adequadamente, população clínica (indiferenciada)

de não-clínica (Castelo-Branco & Vasco, 2016; Martins & Vasco, 2016).

Autocompaixão, bem-estar, *distress* e psicopatologia

A Escala de Autocompaixão tem sido extensivamente aplicada na investigação psicológica, nomeadamente no âmbito de fatores relacionados ao funcionamento adaptativo. Regra geral, esta tem-se vindo a estabelecer enquanto um traço promotor de bem-estar e protetor no desenvolvimento e manutenção da psicopatologia (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a, 2003b; Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005). Por exemplo, maiores níveis de Autocompaixão estão associados a uma maior resiliência, bem-estar intrapessoal e felicidade eudamónica (Barnard & Curry, 2011; Bluth & Blanton, 2012; Neff & Costigan, 2014). Têm, também, sido associados a maiores níveis de otimismo, satisfação para com a vida, apreciação do próprio corpo, competência percebida e motivação para alcançar objetivos, assim como a maior conexão social e inteligência emocional (Baer et al., 2016; Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neely et al., 2009; Neff, 2003a, 2007b; Neff et al., 2005; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). O seu benefício parece, ainda, estender-se a múltiplos contextos (Neff, et al., 2007). A título de exemplo, em contexto académico, a Autocompaixão mostra-se correlacionada positivamente com objetivos de mestria, focados na aprendizagem de novas competências, e negativamente com objetivos de desempenho, ligados à valorização pessoal pelo sucesso ou à defesa desse valor pelo evitamento do fracasso (Neff et al., 2005). Parece, ainda, assistir na redução de fadiga e *burnout* em clínicos e prestadores de cuidado (Beaumont, Durkin, Martins, & Carson, 2015).

Em contraste, a Autocompaixão mostrou-se negativamente correlacionada com diversos estados emocionais negativos como a autocritica, a depressão, a ansiedade, a ruminação, procrastinação, o perfeccionismo neurótico, medo do fracasso, crenças irracionais, vergonha e ansiedade social (e.g., Breines, Toole, Tu, & Chen, 2014; Cândea & Tatar, 2018; Finlay-Jones, Rees, & Kane, 2015; Gilbert & Procter, 2006; Leary et al., 2007, Neff et al., 2005; Raes, 2010; Santos, 2013).

Neff et al. (2007b) mostraram também que a Autocompaixão apresenta uma correlação negativa com o traço de Neuroticismo, e positiva com os traços de Agradabilidade, Extroversão e Conscienciosidade, avaliados pelo NEO-FFI (Neff et al., 2007b).

Os autores mostraram, inclusive, que as capacidades da Autocompaixão em situações de ameaça ao “eu” (ansiedade avaliativa) exercem um efeito protetor, diferente da

autoestima¹. A Autocompaixão parece, efetivamente, moderar as reações a acontecimentos negativos e ao *stress* (fracasso, rejeição, vergonha), amortecendo o seu impacto (Leary et al., 2007), ao atenuar respostas de ruminação e ampliando as de autoreflexão (Samaie & Farahani, 2011).

Assim, a Autocompaixão parece ser particularmente eficaz no lidar com experiências de fracasso, através do recurso a estratégias mais adaptativas, como a reinterpretação positiva ou reconhecimento de fracassos e erros como inerentes à Condição Humana (Leary et al., 2007; Neff et al., 2005).

Tal parece assinalar o papel desta competência enquanto estratégia de regulação emocional, por promover uma postura menos autocrítica, avaliações mais realistas, e maior tolerância e compreensão pelo eu, em que a avaliação do seu próprio valor e não é tão dependente dos resultados/desempenho situacionais (Leary et al., 2007).

Estas particularidades da Autocompaixão também se parecem verificar no seu impacto a nível da resposta fisiológica ao *stress* (e.g., Breines et al., 2014; Johnson & O'Brien, 2013). Por exemplo Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman e Glover (2008) averiguaram como a imagética focada na compaixão estimula um sistema de autoreconforto atenuando a resposta “HPA axis” (que modera a resposta de *stress* do corpo mediante a libertação da hormona cortisol), inclusive em indivíduos que são mais críticos e têm um estilo de vinculação inseguro.

Segundo Neff e Germer (2017) este impacto fisiológico da Autocompaixão pode ser outro dos mecanismos que ajuda a explicar os efeitos positivos que a Autocompaixão parece ter em tão amplos domínios. Mais concretamente, por ativar o sistema nervoso parassimpático mediante mecanismos biologicamente enraizados - “*instâncias de cuidado/tranquilizadoras*” (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011) - proporciona um ambiente interno não hostil, que permite a cura, a resiliência, o bem-estar físico e a produtividade (Neff & Germer, 2017). Efetivamente, esta parece impulsionar sensações de bem-estar físico e vitalidade, mesmo em situações em que necessidades básicas (concretizadas segundo Deci e Ryan (1991), citados por Busch, 2014) foram frustradas,

1

Na verdade, a autoestima e a Autocompaixão parecem ter efeitos distintos no funcionamento psicológico, embora ambos sejam preditores satisfatórios da felicidade, otimismo e afeto positivo (Neff & Vonk, 2009). Embora ambas se correlacionem fortemente, a Autocompaixão está associada e prediz sentimentos de valorização do *self* próprio mais estáveis do que a autoestima, sendo menos contingente relativamente aos acontecimentos específicos/desempenho (Neff & Vonk, 2009), ou em situações ameaçadoras. A Autocompaixão mostra, também, uma correlação negativa mais forte com a comparação social, autoconsciência em público, ruminação, raiva, “closed-mindedness”, narcisismo e auto-enaltecimento (Krieger et al., 2015; Neff & Vonk, 2009).

ou o bem-estar físico está bastante comprometido (como situações de dor crónica) (Busch, 2014).

Esta “*instância cuidadora*” parece associar-se a medidas fisiológicas promotoras de um funcionamento mais flexível e menos rígido (Svendsen et al., 2016). Por exemplo, Martin, Staggers e Anderson (2011) mostraram que maiores níveis de Autocompaixão se associaram a maiores níveis de flexibilidade intelectual, que, por sua vez, se associa negativamente a uma medida de dogmatismo. Por sua vez, Svendsen e colaboradores (2016) evidenciam como estados de Autocompaixão geram uma ativação fisiológica que tem vindo a ser relacionada a uma maior flexibilidade emocional.

Esta instância mental, ou faceta do eu, promovida pela Autocompaixão, relaciona-se e torna possível o moldar de esquemas e modos de funcionamento não adaptativos, o que se reflete não apenas intra como interpessoalmente. Indivíduos mais autocompassivos parecem ser mais propensos a considerar com mais cuidado o outro e as suas necessidades (Neff & Pommier, 2013), assim como a recorrer a soluções de compromisso (*vs.* unilaterais) que equilibram as suas com aquelas do parceiro (Yarnell & Neff, 2012). Estes tendem, também, a sentir-se mais autênticos a expressar a sua posição nas suas relações românticas e a evidenciar comportamentos nessas relações mais positivos, mesmo quando os estilos de vinculação são controlados (e.g., aceitando e concedendo mais autonomia, ou expressando um maior sentido de conexão na relação) (Neff & Beretvas, 2012).

Outro dado interessante parece ser os resultados obtidos com a aplicação do Treino da Mente Compassiva (intervenção terapêutica desenvolvida e dirigida para pessoas autocríticas com dificuldades em desenvolverem capacidades autocompassivas) em que se verifica que os pacientes apresentam uma redução significativa na sintomatologia depressiva, ansiosa, vergonha e nos comportamentos submissos, assim como um aumento na capacidade de auto-tranquilização e compaixão pelo eu (Gilbert, 2005). Para além de ajudar a desafiar ou a reestruturar pensamentos disfuncionais negativos acerca do eu, este parece ser eficaz, acima de tudo, na promoção da descoberta de novos recursos do self e criação de novos padrões de organização da mente, pelo seu impacto no funcionamento esquemático (Gilbert, 2005; Gilbert & Procter, 2006).

Assim, um padrão semelhante de resultados tem sido obtido mediante diferentes métodos, inclusive métodos experimentais envolvendo intervenções comportamentais ou manipulações de humor concebidas de modo a aumentar a Autocompaixão (Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2015; Arch et al., 2014; Breines & Chen, 2012; Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, & Berking, 2014; Johnson & O'Brien, 2013; Leary et al., 2007; Neff & Germer, 2017; Odou & Brinker, 2014; Shapira & Mongrain, 2010; Smeets, Neff, Alberts, &

Peters, 2014), o que confere robustez aos resultados

No panorama da investigação nacional, Castilho e Pinto-Gouveia (2011) contribuíram com vários estudos sobre a relação entre Autocompaixão e a psicopatologia. Estes apresentam as propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala da Autocompaixão (Self Compassion Scale, SCS) (Neff, 2003), assim como a associação da Autocompaixão a experiências adversas na infância e à comparação social e psicopatologia. Estes estudos apresentaram valores psicométricos satisfatórios e resultados congruentes com os encontrados nos estudos iniciais de Neff (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Relação entre Autocompaixão, as suas componentes e Satisfação das Necessidades

Tendo sido explorado como quer a Autocompaixão, quer a satisfação das Necessidades Psicológicas se associam a maiores níveis de bem-estar, e menores níveis de *distress* e psicopatologia, importa compreender como se associam entre si.

Embora não tenham sido encontradas investigações que se direccionassem diretamente a explorar o valor preditivo da Autocompaixão em relação à capacidade de Regular a Satisfação das Necessidades Psicológicas, a investigação anterior no âmbito do MCP, parece tornar plausível teoricamente esta possibilidade.

De particular relevância, são os resultados de Faustino, Vasco, Nunes da Silva e Marques (2019), que deixam a sugestão de que a Autocompaixão poderá, efetivamente, ter um impacto na capacidade de regular as Necessidades Psicológicas, ao mediar a relação entre a mesma e os Esquemas Emocionais. Mais concretamente, um modelo compósito incluindo as variáveis de *Mindfulness*, Autocompaixão e Autoaceitação explicou significativamente a variância dos Esquemas Emocionais e mediou o impacto negativo dos mesmos na regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (Faustino et al., 2019). Os autores sugerem que a presença de Esquemas Emocionais disfuncionais pode potenciar o evitamento experiencial da realidade interna afetiva, facilitando a rigidez psicológica e a autocrítica (o que dificultaria uma postura compassiva), prejudicando a regulação das Necessidades Psicológicas (Faustino et al., 2019). Deste modo, surge a possibilidade de a Autocompaixão representar um aspeto adaptativo do self que pode exercer um efeito protetor neste processo, atenuando a negatividade das expetativas, interpretações e estratégias de *coping* negativas relacionadas a tais esquemas (Faustino et al., 2019). Neste estudo, encontrou-se ainda um modelo hierárquico integrativo em que a apenas a Autocompaixão, *Mindfulness* e Esquemas Emocionais tiveram poder preditor na regulação das Necessidades Psicológicas, e a Autocompaixão especificamente o melhor preditor da satisfação das mesmas (Faustino et al., 2019). Desta forma, poder-se-á, também, pensar

como a concetualização da Autocompaixão já engloba, mas parece ultrapassar, de certa forma, as componentes de *Mindfulness* e de Autoaceitação, nomeadamente no seu impacto nos esquemas. Enquanto tal, importa compreender se a Autocompaixão, por si só, prevê a regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas.

Para além disso, o estudo mencionado é relevante também por reconhecer que eventualmente a relação da Autocompaixão no funcionamento esquemático pode em muito ajudar a concetualizar o impacto da mesma na regulação das necessidades, e, assim, no bem-estar, *distress* e psicopatologia.

Ora, segundo a já referenciada perspectiva de Gilbert (2005), quando há uma sub-estimulação do sistema de afeto positivo de procura de calor, compreensão e tranquilização ativa-se o sistema de ameaça-defesa, com manifestação de comportamentos e emoções de defesa: raiva/luta, ansiedade/fuga, submissão/apaziguamento, que quando ativadas continuamente ao longo da vida, são precursores da psicopatologia (Gilbert, 2017; Westphal, Leahy, Pala, & Wupperman, 2016). Tal gera instâncias mentais de derrota, inferioridade e rejeição, comparação, vergonha, perante fracassos/obstáculos/erros, assim como de comportamentos defensivos (“*eu inadequado*”) ou mesmo autorrepugnância, raiva e aversão dirigida ao eu, caracterizada por um sentimento de não afeto pelo eu e por um desejo de o magoar e perseguir (“*Eu Detestado*”) (Gilbert, 2017). Em contrapartida, a Autocompaixão gera uma instância mental ou sistema (“*eu tranquilizador*”) em que, especialmente perante situações de ameaça, atenua essas respostas (Faustino et al., 2019). Assim, aumenta a probabilidade da atribuição de significado contingente à experiência, o que leva aos fundamentos da elaboração de uma faceta do *self* que contenha as polaridades adaptativas aos esquemas mais disfuncionais (Faustino et al., 2019; Gilbert, 2017). Tal repercutir-se-á noutros domínios de funcionamento do self. Segundo Neff (2016a; 2016b; Neff et al., 2017, 2018b), esta diversidade alicerça-se no modo como as diferentes componentes da Autocompaixão se ramificam e articulam em diferentes formas mediante as quais os indivíduos a) detetam e atendem ao sofrimento, dor, e fracasso (com maior abertura e atenção e menos apego); b) emocionalmente lhes respondem (com maior gentileza e menos julgamento); e c) compreendem as suas implicações e natureza (enquanto inevitável à condição humana, e não alienante/desintegradora).

Tudo isto reforça a relevância de compreender melhor as nuances de *como* a Autocompaixão, nomeadamente as suas diferentes componentes, impactam a regulação da satisfação das necessidades, para melhor elucidar os processos subjacentes a tal associação.

Efetivamente, Neff e colaboradores (2018) enfatizam como tal pode ser relevante quando o interesse é obter mais informações acerca do modo como ocorre essa influência.

A rede nomológica observada entre as suas subescalas e importantes aspetos do funcionamento psicológico parece indicar que existem sobreposições, mas também diferenças entre elas², pelo que o padrão de resultados de um indivíduo não deve ser visto exclusivamente enquanto um valor unitário, mas como a conjugação de seis componentes distintas e interrelacionadas.

No estudo de Neff (2015), encontrou-se um padrão que parecia sugerir que, essencialmente, os comportamentos autocompassivos (componentes “positivas”) tendiam a promover estados mentais positivos, como felicidade e satisfação com a vida, enquanto que os não compassivos (componentes “negativas”) tendiam a relacionar-se a estados mentais negativos, como depressão, stress e ansiedade. Ou seja, resultados particulares em cada subescala poderiam prever uma série de possíveis resultados. Por exemplo, uma pontuação alta na subescala de Bondade-para-com-o-próprio mostrou-se um preditor significativo de felicidade, enquanto uma pontuação baixa previu a ansiedade; resultados mais elevados na subescala *Mindfulness* previram uma maior satisfação com a vida; e na subescala de Sobreidentificação, de depressão; já a de Isolamento mostrou-se um preditor particularmente forte dos níveis de *stress* (Neff, 2015). Na amostra portuguesa, por sua vez, a Sobreidentificação foi aquela que previu a depressão nos homens, e o Isolamento, o Julgamento-do-próprio e a Sobreidentificação nas mulheres (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Tal tem levantado alguma controvérsia na investigação (e.g., Muris, 2015; Muris & Petrocchi, 2017; Williams, Dalgleish, Karl, & Kuyken, 2014), que critica a utilização de um valor unitário de Autocompaixão em detrimento de seis fatores distintos correlacionados (ou dois, por exemplo, *Autocompaixão vs neuroticismo* como proposto por Pfattheicher e colaboradores (2017)), acusando a estrutura da escala não suficientemente estável, os seus conceitos não suficientemente demarcados de outros na literatura psicológica, e a legitimidade da sua utilização não suficientemente robusta nomeadamente na sua relação com a psicopatologia³.

2

Outros estudos sugerem, também, precisamente isso: por exemplo, no estudo de Körner e colaboradores (2015) apenas a componente de Isolamento previu a depressão; no estudo de Van Dam, Sheppard, Forst e Earleywine (2011) ao considerarem todos os componentes da Autocompaixão no mesmo modelo de regressão, apenas a Bondade-para-com-o-eu e o *Mindfulness* surgem associados à mesma. Ainda, estudos de neuroimagem sugerem que cada uma delas evidencia diferentes “assinaturas cerebrais”: Pensamento autocrítico (semelhante a Julgamento-do-próprio) ativa áreas relacionadas ao processamento de erros, sua resolução e inibição comportamental; Autoapaziguamento às relacionadas à empatia (Longe et al., 2010), e *Mindfulness* ao controlo atencional e regulação da emoção (Young et al., 2017).

Em resposta a essas críticas, por exemplo, Neff e colaboradores (2018a) recentemente exploraram o impacto da Autocompaixão e das suas componentes no funcionamento psicológico em sete domínios, concluindo que o Julgamento-do-próprio, o Isolamento e a Sobreidentificação reduzidos tendiam a ter uma relação mais forte com a emocionalidade e autoavaliação negativa do que a Bondade-para-com-o-próprio, a Humanidade Partilhada e *Mindfulness*, enquanto os últimos tendiam a ter uma associação mais forte com resultados como consciência emocional, persistência face a objetivos, compaixão pelos outros e tomada de perspetiva. No entanto, para muitos aspetos do funcionamento psicológico, como felicidade, sabedoria, autoestima contingente/baseada em aprovação, apreciação do corpo ou coragem, todas as seis subescalas pareciam contribuir igualmente para o bem-estar Neff e colaboradores (2018a). Os autores interpretaram estas descobertas como significando que, embora diferentes elementos da Autocompaixão possam explicar diferencialmente o seu vínculo com o bem-estar, todos são essenciais para o construto e impacto da Autocompaixão como um todo.

Ainda nesta senda, Neff, Whittaker e Karl (2017) examinaram a estrutura fatorial da SCS em quatro populações distintas (estudantes universitários, adultos recrutados *on-line*, meditadores e um quarto grupo com diagnóstico clínico de depressão), concluindo que um fator geral de Autocompaixão explica efetivamente pelo menos 90% da variância, fornecendo suporte para o uso de uma pontuação total da EAC para representar os níveis gerais de traço de Autocompaixão .

Enquanto tal, maioritariamente, tem-se aceite a noção de que a Autocompaixão global representa a medida que melhor explica o seu impacto numa maioria dos estudos (Neff, 2016a, 2016b; Neff, Tóth-Király, & Colisomo, 2018; Neff et al., 2017, 2018b) - inclusive na população portuguesa - de relevância para a presente investigação (Costa et al., 2015).

Ainda assim, parece ser importante considerar que não apenas o impacto de cada uma nas necessidades poderá diferir, como cada uma poderá, também, relacionar-se de forma diferenciada a cada uma das 14 necessidades, pelo que tal será, também, alvo de atenção na presente investigação.

Objetivos e Hipóteses

A presente investigação procura compreender a relação entre a Autocompaixão e a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas.

Deste modo e tendo em conta a revisão de literatura, formularam-se as seguintes hipóteses:

- A Autocompaixão está positivamente associada à regulação das Necessidades Psicológicas e ao bem-estar (Hipótese 1);
- A Autocompaixão está negativamente associada com a sintomatologia e o *distress* (Hipótese 2);
- A Autocompaixão explica significativamente a variância das Necessidades Psicológicas (Hipótese 3);
- As componentes da Autocompaixão explicam significativamente a variância da regulação das Necessidades Psicológicas, do bem-estar, do *distress* e da sintomatologia (Hipótese 4);
- As componentes da Autocompaixão explicam significativamente a variância de cada uma das Necessidades Psicológicas (Hipótese 5);
- A Autocompaixão é significativamente mais baixa no grupo de sintomatologia elevada do que no grupo de sintomatologia baixa (Hipótese 6).

Método

Caracterização Metodológica do Estudo

Os participantes foram recrutados através da divulgação do estudo online, a partir das redes sociais, sendo os dados recolhidos através da plataforma *Qualtrics*. Os critérios de inclusão foram ter mais de 18 anos e ter como língua materna o português. Uma vez na plataforma, os participantes preencheram um questionário sócio-demográfico (Anexo A), assim como os instrumentos abaixo descritos.

O *design* do presente estudo é correlacional, com corte transversal, com sete variáveis independentes (VI) - Autocompaixão global e suas subescalas (Bondade-para-com-o-próprio, Autoajuizamento, Humanidade, Isolamento, *Mindfulness*, Sobreidentificação) – e 17 (VD) – cada uma das 14 Necessidades Psicológicas, Necessidades Psicológicas globais, bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia.

Participantes

Participaram 249 participantes. A maioria era de género feminino (69.9%), do escalão etário 25-30 anos (21.3%), solteira (49%), encontrava-se num relacionamento amoroso (62.2%), era licenciada (47.4%), trabalhador por conta de outrem (49.4%) e nunca esteve acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico (48.2%).

As características da amostra encontram-se descritas em maior detalhe na Tabela 1 (Anexo B).

Instrumentos

Escala da Autocompaixão (EAC)/*Self-Compassion Scale* (SCS) (Neff, 2003, traduzida e adaptada por Pinto Gouveia & Castilho, 2006) (Anexo C). A EAC é um instrumento de autorresposta composto por 26 itens, que avalia a atitude compassiva em relação ao próprio, através de seis subescalas diferentes: 1) *Bondade-para-com-o-próprio* (e.g. “Tento ser compreensivo e paciente em relação aos aspetos da minha personalidade de que não gosto”); 2) *Autocrítica* (e.g. “Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações”); 3) *Humanidade Partilhada* (e.g., “Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana”); 4) *Isolamento* (e.g., “Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo”); 5) *Mindfulness* (e.g., “Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação”) e 6) *Sobreidentificação* (e.g., “Quando me sinto em baixo tendo a ficar obcecado com tudo aquilo que está errado”). O indivíduo deve classificar cada item, numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, que varia entre 1 “Quase nunca” e 5 “Quase sempre”. Uma pontuação mais elevada indica um maior nível de Autocompaixão para consigo e para os outros, enquanto níveis mais baixos indicam que são mais amigáveis com os demais e menos consigo próprios. A média total obtida pelos autores Castilho e Pinto Gouveia (2011), foi de $84,04 \pm 13,25$. O alfa de *Cronbach* global do presente estudo foi .94, variando entre um mínimo de .74 (razoável) na dimensão Humanidade Partilhada e um máximo de .86 (bom) na dimensão Bondade-para-com-o-próprio.

Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades (ERSN – 43) (Conde & Vasco, 2012) (Anexo D). O ERSN – 43 é um instrumento de auto-relato, desenvolvido a partir da revisão de literatura sobre as Necessidades Psicológicas, alicerçada no MCP, sendo as mesmas concetualizadas em sete polaridades dialéticas (Vasco et al., 2018). Com efeito, este instrumento possui 14 subescalas referentes a cada polo das necessidades. O formato de resposta é do tipo *Likert* de 1 a 8 pontos. Nas duas amostras a consistência interna foi

aceitável (não-clínica, $n = 22$, $\alpha = .95$; clínica, $n = 58$, $\alpha = .997$). A consistência interna da Escala, no presente estudo, foi de .94 (excelente).

Inventário de Saúde Mental (ISM) (Duarte-Silva & Novo, 2002) (Anexo E). A saúde mental foi avaliada pelo Inventário de Saúde Mental (Duarte-Silva & Novo, 2002), versão portuguesa do *Mental Health Inventory – MHI* (Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979). O ISM é uma medida de bem-estar e *distress* psicológicos geral. Este instrumento é um questionário de auto-relato com 38 itens, de resposta numa escala de tipo *Likert* de 5 ou 6 valores. O ISM possui duas subescalas em que se subdivide a saúde mental: uma avalia o *distress* psicológico (24 itens), a outra avalia o *bem-estar* psicológico (14 itens). O alfa de *Cronbach* apresentado por Ribeiro (2001) foi de .96, sendo nas subescalas de *Distress* psicológico de .94, e no Bem-estar psicológico de .92. No presente estudo, este variou entre um mínimo de .89 (bom) na dimensão Bem-estar a um máximo de .95 (excelente) na dimensão *Distress*.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Canavarro, 1995, versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory – BSI*, Derogatis, 1993) (Anexo F). BSI é um inventário de auto-relato, composto por 53 itens, de resposta numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos (0 = nunca a 4 = muitíssimas vezes), com objetivo avaliar os sintomas psicopatológicos. Esta escala apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = .90$) no seu estudo original. No presente estudo, a consistência interna do inventário, analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de *Cronbach*, foi de .97 (excelente).

Análise de Dados

O estudo estatístico dos dados foi realizado com recurso ao software de análise estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25.0 para Windows. Esta envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. Utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de *Cronbach*, o coeficiente de correlação de *Pearson*, o modelo de Regressão Linear Simples, o modelo de Regressão Linear Múltiplo e o Teste t de *Student* para amostras independentes. Os pressupostos da Regressão Linear Múltipla, designadamente a linearidade da relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (análise gráfica), independência de resíduos (teste de *Durbin-Watson*), normalidade dos resíduos (teste de *Kolmogorov-Smirnov*), multicolinearidade (VIF e *Tolerance*) e homogeneidade de

variâncias (análise gráfica) foram analisados e encontravam-se genericamente satisfeitos. A normalidade da distribuição dos valores e a homogeneidade de variâncias foi analisada com o teste *Kolmorov-Smirnov*. Quando esta não se encontrava satisfeita usou-se o teste t de *Student* com correção de *Welch*.

Resultados

A Tabela 2 (Anexo G) apresenta as médias, desvios-padrão e a amplitude (min – max), de autocompaixão (EAC), regulação da satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN – 43), bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia (BSI), e, em maior detalhe, a consistência interna, analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de *Cronbach*, dos instrumentos utilizados no presente estudo. Os valores de Alfa são todos superiores a .70.

Correlações

Através das correlações lineares de *Pearson*, procurou-se identificar o grau de associação entre a Autocompaixão global (EAC), Necessidades Psicológicas (ERSN – 43), bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia (BSI) – Hipóteses 1 e 2.

Correlacionou-se os valores globais do EAC com os valores globais do ERSN – 43 e bem-estar (Tabela 3), *distress* psicológico e BSI (Tabela 4).

Encontrou-se uma relação positiva e moderada entre os valores globais do EAC e o Bem-estar ($r = .63, p < .01$) e positiva e elevada com os resultados globais do ERSN-43 ($r = .75, p < .01$) (Tabela 3).

O EAC também se revelou associado negativa e moderadamente com o *Distress* ($r = -.67, p < .01$) e BSI ($r = -.67, p < .01$) (Tabela 4).

Tabela 3.

Correlações ERSN-43, Bem-estar e Autocompaixão

	Autocompaixão
Bem-Estar	.63***
ERSN-43	.75***
*** $p \leq .001$	

Tabela 4.

Correlações Distress, BSI e Autocompaixão.

	Autocompaixão
	o
<i>Distress</i>	-.67***
BSI	-.67***

Regressões Lineares Simples

Através das regressões lineares simples, pretendeu-se perceber em que medida a Autocompaixão global (EAC) explica a variância na regulação da satisfação de cada uma das Necessidades Psicológicas (ERSN- 43) (Hipótese 3).

Realizaram-se várias regressões lineares simples com a variável Autocompaixão como variável independente e cada uma das Necessidades Psicológicas como variáveis dependentes. Todos os coeficientes de regressão são estatisticamente significativos e positivos. A variância explicada das Necessidades Psicológicas pela Autocompaixão varia entre um mínimo de 8.0% na necessidade de dor ($p \leq .01$) a um máximo de 55.5% ($p \leq .01$) da necessidade de incoerência.

Para uma descrição mais detalhada, consultar Tabela 6.

Regressões Lineares Múltiplas – Stepwise

Em virtude de compreender se as componentes da Autocompaixão explicavam significativamente a variância da regulação das Necessidades Psicológicas, bem-estar, *distress* e sintomatologia (Hipótese 4), realizaram-se regressões lineares múltiplas *Stepwise* utilizando as componentes da Autocompaixão do EAC como variáveis independentes (Bondade-para-com-o-próprio, Julgamento-do-próprio, Humanidade Partilhada, Isolamento, *Mindfulness* e Sobreidentificação) e o valor global do ERSN-43, o Bem-estar, o *Distress* e o BSI como variáveis dependentes (Tabela 5).

A dimensão de Sobreidentificação não explicou significativamente nenhuma das variáveis independentes. O mesmo aconteceu para a Bondade-para-com-o-próprio em relação à satisfação das necessidades e *distress*, o Julgamento-do-próprio e o Bem-estar e a Humanidade Partilhada, o *distress* e sintomatologia. Os valores das restantes correlações foram significativos e positivos (para mais detalhe, consultar a Tabela 5).

Tabela 5.

Contributo de cada uma das componentes da Autocompaixão, na explicação da variância das Necessidades Psicológicas (ERSN – 43), bem-estar, distress psicológico e sintomatologia (BSI).

	ERSN -43	Bem- Estar	<i>Distress</i>	BSI
Bondade-para-com-o-próprio	--	.20**	--	-.14 *
Julgamento-do-próprio	.21** *	--	-.31***	-.14 *
Humanidade	.24** *	.14*	--	--
Isolamento	.22** *	.25***	-.25***	-.36 ***
<i>Mindfulness</i>	.29** *	.20**	-.22***	-.17 *
Sobreidentificação	---	--	--	--
R ² adj	.57	.40	.44	.47

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Posteriormente, para testar a hipótese de que as componentes da Autocompaixão explicam significativamente a variância de cada uma das Necessidades Psicológicas (hipótese 5), realizaram-se regressões lineares com as componentes da Autocompaixão como variáveis independentes e cada uma das Necessidades Psicológicas como variáveis dependentes. Não foram encontradas correlações significativas entre nenhuma das componentes da Autocompaixão e as necessidades de dor, e de diferenciação.

Pode-se observar que a componente de Bondade-para-com-o-próprio apenas explica significativamente a variância das necessidades de lazer ($r = .19, p \leq .05$), coerência ($r = .20, p \leq .01$), incoerência ($r = .16, p \leq .05$), autoestima ($r = .18, p \leq .05$).

A componente de Julgamento-do-próprio apenas explica significativamente a necessidade de controlo ($r = .18, p \leq .05$), incoerência ($r = .33, p \leq .001$) e autoestima ($r = .24, p \leq .001$)

A de Humanidade, por sua vez apenas explica significativamente a necessidade proximidade ($r = .16, p \leq .05$), produtividade ($r = .29, p \leq .01$), controlo ($r = .20, p \leq .01$), cooperação ($r = .22, p \leq .01$), tranquilidade ($r = .14, p \leq .05$), coerência ($r = .14, p \leq .05$), incoerência ($r = .24, p \leq .001$), autoestima ($r = .18, p \leq .01$) e autocrítica ($r = .19, p \leq .01$).

A componente de Isolamento apenas explica significativamente a necessidade prazer ($r = .22, p \leq .01$), proximidade ($r = .40, p \leq .001$), produtividade ($r = .26, p \leq .01$),

lazer ($r = .27, p \leq .01$), tranquilidade ($r = .17, p \leq .05$) autoestima ($r = .17, p \leq .05$).

Por fim, o mesmo acontece entre a componente de *Mindfulness* e as necessidades de prazer ($r = .23, p \leq .01$), proximidade ($r = 0.17, p \leq .05$), atualização ($r = 0.22, p \leq .05$) tranquilidade ($r = .31, p \leq .001$), coerência ($r = .34, p \leq .001$), autoestima ($r = .20, p \leq .01$) autocrítica ($r = .38, p \leq .001$).

Para mais detalhe, consultar a Tabela 6.

Tabela 6.

Contributo de cada uma das componentes da Autocompaixão e da Autocompaixão global (EAC) na explicação da variância de cada uma das Necessidades Psicológicas (ERSN – 43).

Necessidades	Prazer	Dor	Prox.	Dif.	Prod.	Lazer	Cont.
Bondade-para-com-o-próprio	.16	.12	.03	-.06	.00	.19*	-.12
Julgamento-do-próprio	.04	-.03	.11	.18	.12	-.01	.18*
Humanidade	.11	.10	.16*	.05	.22**	.10	.20**
					*		
Isolamento	.22**	-.09	.40**	.15	.26**	.27**	.03
			*				
<i>Mindfulness</i>	.23**	.17	.17*	.01	.12	.13	.17
SobreIdentificação	-.02	.10	-.12	.10	.02	-.005	.12
R ² ajustado	.35	.08	.36	.12	.32	.29	.19
Autocompaixão total	.59***	.28*	.58**	.34**	.57**	.54**	.43**
		**	*	*	*	*	*
R ²	.35	.08	.34	.12	.32	.29	.19
Necessidades (cont.)	Coop.	Act.	Tranq	Coer.	Inc.	AutEs	AutCtr
Bondade-para-com-o-próprio	.43	.19	.10	.20**	.16*	.18*	-.07
Julgamento-do-próprio	.13	-.04	.13	.11	.33**	.24**	.08
					*	*	
Humanidade	.22**	.04	.14*	.14*	.24**	.17**	.19**

					*		
Isolamento	.05	-.05	.17*	.07	.15*	.17*	.10
Mindfulness	.02	.22*	.31**	.34**	.04	.20**	.38**
			*	*			*
SobreIdentificação	.05	.11	-.01	.012	.05	-.04	.01
R2 ajustado	.13	.15	.45	.52	.56	.52	.30
Autocompaixão total	.37***	.38*	.67**	.70**	.75**	.72**	.52**
		**	*	*	*	*	*
R ²	.13	.14	.44	.49	.56	.52	.27

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Teste t – Comparação de valores médios para grupos independentes

Para testar as hipóteses 6 e 7 dividiu-se a amostra em dois grupos utilizando-se o valor de corte da BSI de 1.7 valores. Deste modo, os sujeitos com valores iguais ou superiores a 1.7 foram caracterizados como sendo Grupo sintomatologia elevada enquanto os sujeitos com valores inferiores a 1.7 foram caracterizados como sendo Grupo sintomatologia baixa. Os dados descritivos de cada uma das amostras encontram-se no Anexo H, assim como e mais considerações acerca das diferenças entre as mesmas.

Após esse processo, em virtude de procurar verificar se existem diferenças significativas na Autocompaixão e suas componentes nestas duas amostras (Hipótese 6) foram comparadas as suas médias (sintomatologia elevada, $n = 211$ e sintomatologia baixa, $n = 38$) nas VI's (Autocompaixão Global, Bondade-para-com-o-próprio, Julgamento-do-próprio, Humanidade, Isolamento, Mindfulness e Sobreidentificação). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, em que os valores foram significativamente mais baixos no Grupo sintomatologia elevada, respetivamente (daquela em que se verificaram maiores diferenças para aquelas em que se verificaram menos): na Autocompaixão ($t(247) = 11.71$ ($p \leq .001$)); na Sobreidentificação, ($t(247) = 8.85$ ($p \leq .001$)); no Isolamento ($t(247) = 8.79$ ($p \leq .001$)); no Julgamento-do-próprio ($t(247) = 8.33$ ($p \leq .001$)); na componente de Bondade-para-com-o-próprio ($t(247) = 7.16$, $p \leq .001$); Mindfulness ($t(247) = 6.22$, $p \leq .001$), e, por fim, na Humanidade ($t(247) = 5.00$, $p \leq .001$).

Para mais detalhe, consultar a Tabela 7.

Tabela 7.

Comparação do valor das média e desvio padrão do valor global da Autocompaixão e cada uma das suas componentes em cada uma das amostras.

	Grupo sintomatologia baixa		Grupo sintomatologia elevada
	M	DP	M
Bondade-para-com-o-próprio	16.1	4.0	11.1
Julgamento-do-próprio	15.8	4.0	10.1
Humanidade	13.6	3.0	11.0
Isolamento	13.6	3.4	8.3
<i>Mindfulness</i>	14.1	2.9	10.9
SobreIdentificação	12.5	3.4	8.2
Autocompaixao_total	85.6	15.8	59.6

*** $p \leq .001$

Discussão

De acordo com o esperado, a Autocompaixão está associada positivamente à regulação das Necessidades Psicológicas e ao bem-estar (confirmação da hipótese 1), e negativamente associada à sintomatologia e ao *distress* (confirmação da hipótese 2). Tal encontra-se em linha com a investigação que tem vindo a estabelecer a relevância da Autocompaixão na promoção do funcionamento adaptativo e proteção do desenvolvimento e manutenção da psicopatologia (MacBeth, & Gumley, 2012; Neff, 2003a, 2003b; Neff et al., 2005).

Segundo o MCP, o humor e as emoções constituem sinalizadores fundamentais do grau de Regulação das necessidades (Vasco et al., 2018), sendo as dificuldades de Regulação emocional (Castelo-Branco & Vasco, 2016; Vasco, 2013) e de Processamento Emocional (Barreira & Vasco, 2016) obstáculos significativos à regulação das mesmas, o que resulta em níveis mais baixos de bem-estar e mais elevados de psicopatologia e *distress*. Ora, a Autocompaixão pode ser considerada como, ela própria, uma estratégia extremamente eficaz de regulação emocional, chegando a ser concebida enquanto componente implícita da inteligência emocional (Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neely et al., 2009; Neff, 2003a, 2007b; Neff, et al., 2005, 2007, 2008; Neff & Germer, 2017). Esta poderá mediar respostas disfuncionais desencadeadas por facetas mais vulneráveis do *self*, aos mecanismos de *coping* mais adaptativos - *self coping* (ver Faustino, Vasco, Dimaggio, Silva & Seromenho, no prelo).

Confirmou-se a hipótese 3, de que a Autocompaixão explica significativamente a variância da satisfação de todas as Necessidades Psicológicas.

Mostrou-se proeminente o seu impacto nas necessidades de coerência e incoerência do *self*, e também de autoestima e tranquilidade, seguindo-se as necessidades de prazer, proximidade e lazer.

Este padrão de resultados pode facilmente ser compreendido à luz de todo o corpo teórico anteriormente apresentado. Poderá, ainda, materializar o impacto estrutural da Autocompaixão no desenvolver e ativar de uma instância do *self* saudável cuidadora e asseguradora- um *self saudável* (ver Faustino et al., no prelo), cujo impacto abrangeria domínios diversos de funcionamento do indivíduo. Este, por sua vez, teria um papel fundamental naquilo que Neff (e.g., 2003a; 2009) considera a “essência” da Autocompaixão: o desejo de bem-estar e realização do eu, encorajando-o a mudar de forma calorosa quando necessário e a retificar padrões de comportamento disfuncionais e dolorosos (Neely et al., 2009; Neff, 2003a;). Tal teria, logicamente, um impacto particularmente forte no reforço do seu valor intrínseco incondicional (necessidade de autoestima), assim como no equilíbrio entre a capacidade de procurar ser o que se deseja ser e a tolerância com ambiguidades e incongruências no que se é ainda sem que tal ameace a sua coesão interna (polaridade dialética coerência-incoerência) (ver Johnson & O’Brien, 2013). Mais tranquilamente, também, é possível ao indivíduo usufruir daquilo que conseguiu alcançar, e a retirar gratificação de experiências prazerosas e lúdicas (tranquilidade, prazer e lazer).

Tal torná-lo-á, possivelmente, menos propenso a isolar-se ou agir defensivamente perante a sua necessidade de ligação ao outro (explicando o seu impacto na necessidade de proximidade) (ex: Neff & Pommier, 2013; Yarnell & Neff, 2012).

A Autocompaixão explica progressivamente menos variância das necessidades de autocrítica, controlo, atualização e cooperação, e, por fim, de diferenciação e produtividade (ordenadas por ordem decrescente de variância explicada).

Tal encontra-se, também, alinhado com todos os aspetos referidos acima, assim como com a investigação reveladora da diversidade de benefícios de uma atitude compassiva.

Nomeadamente, por exemplo, pessoas autocompassivas tendem a ser mais conscienciosas (Neff et al., 2007), motivadas intrinsecamente, e a revelar mais objetivos de mestria e de aprender e crescer (Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005), relevando um menor receio de falhar (Breines & Chen, 2012), perfeccionismo neurótico e procrastinação (Barnard & Curry, 2011). Apesar dos seus padrões pessoais serem geralmente tão elevados

quanto os dos menos autocompassivos, estes tendem a reagir menos adversamente quando encontram dificuldades para os atingir ou quando fracassam (Neff, 2003a), sendo mais propensos a persistir quando tal ocorre (Neely et al., 2009). Para além disso, estes indivíduos também tendem a assumir mais a responsabilidade pelas suas ações, relatando mais sentimentos de culpa (um sentimento de remorso e o desejo de redenção) em vez de vergonha (uma avaliação negativa do seu valor como pessoa) por ofensas ou falhas passadas (Leary et al., 2007), e mostram uma maior predisposição a pedir desculpa e reconhecer os seus erros e dificuldades perante si e o outro⁴ (Howell et al., 2012). Tal poderá providenciar uma visão mais clara de si (autocrítica), e resultar em esforços mais consistentes de mudança positiva no sentido de satisfazer necessidades de atualização e produtividade. Assim, torna-se também possível sentir um maior sentimento de agência (controlo) sem depender de controlar o meio ao ponto de perder a capacidade de ceder perante o outro (cooperação).

Tudo isto, eventualmente, proporciona um estado mental promotor de um navegar mais flexível no responder equilibradamente a necessidades de polaridades complementares de acordo com as suas exigências de adaptação no momento.

Por fim, a Autocompaixão explica uma menor variância na necessidade de dor, aspeto mais abaixo explorado.

A hipótese 4, por outro lado, apenas foi parcialmente confirmada, na medida em que apenas as componentes de *Mindfulness* e Isolamento explicam significativamente a variância das quatro variáveis dependentes - regulação das Necessidades Psicológicas, do bem-estar, do *distress* e da sintomatologia. Já a componente de Sobreidentificação não se relaciona com nenhuma das variáveis mencionadas, e também não se encontraram relações entre Bondade-para-com-o-próprio e as necessidades e o *distress*, e Humanidade e o *distress* e a sintomatologia e Julgamento-do-próprio e o bem-estar.

É preciso notar, em primeiro lugar, que a ausência de tal relação não significa necessariamente que estas não constituam contributos relevantes para as variáveis em questão, mas que é possível que simplesmente sejam menos abrangentes, ou sobreponíveis com outras variáveis psicológicas, especialmente quando se analisa o seu impacto em conceitos tão vastos quanto o *distress*, sintomatologia, bem-estar e necessidades.

Tal poderá explicar não apenas a aparente irrelevância de algumas componentes, como também o facto de que nem sempre a componente e “contracomponente” da mesma

⁴Esta associação parece ser particularmente forte em comportamentos promotores de saúde tal como seguir uma dieta, deixar de fumar ou fazer exercício físico (Germer & Neff, 2013).

dimensão (i.e: Bondade-para-com-o-próprio e Julgamento-do-próprio; Humanidade Partilhada e Isolamento; *Mindfulness* e sobreidentificação) terem comportamentos semelhantes perante as mesmas variáveis.

A título de exemplo, a componente de Isolamento poderá hipoteticamente ser vista enquanto remetendo ao conceito de alienação (Muris & Petrocchi, 2017), cujo efeito protetor na saúde psicológica se tem vindo a estabelecer, sendo um dos fatores comuns que conduzem à mudança psicoterapêutica (Cordioli & Giglio, 2008). Por outro lado, esta componente parece ser um preditor particularmente forte de níveis globais de *stress* (Neff, 2015), que, de certa forma, afetariam todos os domínios avaliados.

Este entendimento poderá ser tido em consideração na explicação, também, da relevância particular da componente de *Mindfulness* em todas as variáveis, nomeadamente na satisfação da regulação das necessidades (alvo particular de interesse na presente investigação), especialmente face à sua “componente negativa” de Sobreidentificação.

Em primeiro lugar, conceitualmente, a componente de *Mindfulness* implica que o indivíduo observe os seus pensamentos e sentimentos tal como eles aparecem na corrente da consciência sem tentar modificá-los, eliminá-los ou evitá-los, contribuindo para um processar mais adequado da experiência interna (Neff, 2003a). Tal pode implicar, por defeito, a capacidade de observar, distanciadamente e relativizar os próprios conteúdos mentais - no fundo, a essência da componente de sobreidentificação (Neff, 2016b; Neff & Dahm, no prelo) - acrescentando-lhe ainda uma atitude de abertura aceitante face aos mesmos. Assim, a componente de Sobreidentificação parece ser mais estrita, não acrescentando significativamente mais variância explicada em relação à sua contracomponente nas variáveis em estudo.

Mais, uma atitude *mindful* pode ser vista como remetendo a maiores níveis de flexibilidade psicológica⁵, e menores de rigidez mental/fusão cognitiva - funcionamento que Faustino e Vasco (2019) evidenciaram contribuir para a regulação das Necessidades Psicológicas. Ora, a Autocompaixão globalmente já parece associar-se às variáveis mencionadas (e.g., Martin et al., 2011; Neff et al, 2018a; Svendsen, et al., 2016). No entanto, a competência de *Mindfulness* (embora avaliada por outros instrumentos e segundo diferentes conceções), parece por si só estar associada a respostas menos rígidas à experiência emocional (Silberstein, Tirch, Leahy, & McGinn, 2012) e à flexibilidade

⁵Segundo Hayes, Stroschal e Wilson (2011) tal implica, precisamente, a capacidade mental de estar em contato com o momento presente, de forma consciente, comprometida e aceitante com os seus interesses e valores, sendo capaz de escolher e mudar o comportamento em função das situações com base nos mesmos.

psicológica (Moore & Malinowski, 2009), assim como à regulação emocional (e.g., Zhang et al., 2019) - o que poderá explicar a sua particular preponderância na explicação da variância das Necessidades Psicológicas. Esta é, também, a componente que mais se associa à satisfação com a vida (Neff, 2015), o que também é congruente com o facto de ter sido aquela que mais se associa à satisfação das necessidades.

No entanto, efetivamente, a Autocompaixão global, parece, quer conceitualmente, quer a nível da investigação empírica, afirmar-se como acrescentando ingredientes fundamentais à competência de *Mindfulness* (Neff et al., 2007).

Neste sentido, Faustino e colaboradores (2019) advertem que apesar de poder existir alguma sobreposição entre os conceitos de Autocompaixão, *Mindfulness* e Autoaceitação, mantém-se relevante incluir todos eles na tentativa de encontrar um modelo explicativo em que os Esquemas Emocionais e as Necessidades Psicológicas também estão incluídos. Curiosamente, verificaram que apenas a Autocompaixão (global) mediou o impacto entre Esquemas Emocionais e regulação das Necessidades Psicológicas, e foi esta o melhor preditor da satisfação das mesmas (Faustino et al., 2019). Face a este dado, os autores advertem como a Autocompaixão, em tudo o que comporta, pode funcionar enquanto uma instância adaptativa do *self* – um *self* saudável - essencial à aceitação da experiência interna e moderadora de um *self* crítico e punitivo, e, assim, com um papel determinante em sintomas de dor emocional e regulação das necessidades (Faustino et al., 2019).

Esta instância poderá remeter até a mecanismos de carácter estrutural como os *Esquemas Precoces Mal-adaptativos* (EPM) (Young, Klosko, & Weishaar, 2003) cuja investigação no âmbito do MCP tem evidenciado enquanto associadas a todas as variáveis dependentes em estudo (Faustino & Vasco, 2019; Fonseca, 2012; Vasco et al., 2013). Mais concretamente, Faustino e Vasco (no prelo), ao investigarem especificamente a relação dos esquemas maladaptativos à regulação das diferentes necessidades, concluem que os esquemas relacionados a defeito/vergonha (respeitantes a convicções e sentimentos de defeito, inferioridade ou indesejabilidade), e de Isolamento social/alienação (que remetem a diferenças percebidas em relação ao grupo e não inclusão social) são aqueles que mais se associam a todas as polaridades das necessidades.

Neste sentido poderemos compreender a potencial relevância das componentes da dimensão Humanidade-Isolamento (segunda e terceira com maior impacto nas necessidades) nas variáveis em estudo, nomeadamente na regulação da satisfação das necessidades, pois este pode ser visto enquanto remetendo ao EPM de Isolamento social/alienação.

Ainda segundo esta ótica, seria de esperar que a Bondade-para-com-o-próprio se

relacionasse particularmente à satisfação das necessidades, pois parece, de certo modo, remeter ao EPM de defeito/vergonha.

Tal torna-se ainda mais surpreendente quando níveis elevados de defesas imaturas – alta punição e baixo Autocuidado (Martins & Vasco, 2016) dificultam significativamente a satisfação das necessidades, e existem paralelismo teóricos entre os conceitos de Autocuidado e Bondade-para-com-o-próprio (atitudes de amor, cuidado e respeito pelo eu); assim como de Autopunição e Julgamento-do-próprio (atitudes de crítica, desvalorização, desprezo e negligência do eu) (Muris, Otgaar, & Petrocchi, 2016). No entanto, verificou-se que já o Julgamento-do-próprio evidencia uma relação com as mesmas, o que já seria, assim, esperado.

Deste modo, ao que parece, não se envolver numa crítica excessivamente severa de si pareceu ser mais relevante para a regulação da satisfação das necessidades do que a envolvência ativa em atitudes calorosas para consigo.

Poderá, ainda assim, ser esboçada uma possível explicação destes resultados. Faustino e Vasco (2019), documentaram que o Ciclo Interpessoal Disfuncional Introjeção/Autopunição - que poderá ser vista como remetendo à componente de Julgamento-do-próprio - mantinha um impacto na satisfação das necessidades quer na amostra clínica quer não clínica, ao passo que a componente de Autocuidado/integridade - que poderá ser vista enquanto remetendo à componente de Bondade-para-com-o-próprio - apenas revelava esse impacto na amostra clínica. Ora, é possível que aquilo que a componente de Bondade-para-com-o-próprio “acrescenta” de diferente às restantes componentes, expressaria melhor o seu impacto em situações de maior vulnerabilidade, em que a referida instância cuidadora seria crucial para manter a integridade do *self*. Enquanto tal, sendo que não foi incluída uma amostra clínica na presente investigação, o impacto e relevância desta componente na regulação da satisfação das necessidades poderá simplesmente não se ter revelado.

Ao se analisar o poder preditivo de cada uma das componentes da Autocompaixão em cada uma das Necessidades Psicológicas (hipótese 5), verificou-se que a ausência significativa da Sobreidentificação se volta a verificar, e que as necessidades de dor e diferenciação não aparentam ser significativamente explicadas por nenhuma das componentes individualmente.

A ausência de significância da variância explicada pela necessidade de dor é particularmente intrigante, dado que quer a concetualização teórica, quer a literatura científica referente à Autocompaixão, sublinha a importância de cada uma das componentes num viver adaptativo e produtivo do sofrimento e dor (e.g., Breines et al., 2014; Finlay-

Jones et al., 2015; Gilbert & Procter, 2006; Leary et al., 2007; Neff et al., 2005; Raes, 2010; Santos, 2013). A capacidade em atender de forma clara, cuidadosa, calorosa e aberta, às próprias experiências de dor (*Mindfulness*) enquanto inerentes à existência humana (Humanidade Partilhada), permitiria uma relativização das mesmas que regularia a reação emocional à dor (Breines et al., 2014). Não sendo o sofrimento evitado, negado, nem desproporcionado, seria também mais fácil atribuir-lhe um significado e propósito, prevenindo uma alienação ou excessiva comiseração pelo eu (Sobreidentificação e Isolamento). Ainda para mais, providenciar uma atitude calorosa, compreensiva e de não-julgamento para consigo seria altamente apaziguante no enfrentar de emoções despoletadas pelo sofrimento (Bondade-para-com-o-eu e Julgamento-do-próprio).

Tal torna-se ainda mais curioso quando a necessidade de prazer evidenciou estar entre as necessidades melhor explicadas pelas componentes da Autocompaixão. É possível, no entanto, que o impacto de cada uma das componentes individualmente, sem ter em consideração o modo como interagem e se integram num indivíduo particular, não seja capaz de refletir o “verdadeiro potencial” dessa variável quando se expressa sinergicamente com as restantes, tal como preconizado por Neff e colaboradores (2018).

Por exemplo, uma postura *mindful* e de reduzida Sobreidentificação pode ser crucial para que o indivíduo “permaneça” com o sofrimento sem desproporção, mas que essa sua ação apenas se expresse no contexto da existência de níveis suficientes de Humanidade Partilhada e Isolamento, eventualmente necessário para retirar desse sofrimento um significado construtivo, e vice-versa.

A ausência de poder explicativo das componentes na necessidade de diferenciação também não era expectável. Consistentemente com a noção de que uma relação positiva consigo próprio é um pré-requisito para relações verdadeiramente positivas com outros, a investigação tem mostrado como a Autocompaixão facilita a geração de soluções de compromisso que atendem às necessidades de ambas as partes, promovendo comportamentos interpessoais diários adaptativos em relação com o outro sem desadequada submissão nem dominância (Neff & Pommier, 2013; Yarnell & Neff, 2012). Assim, seria de esperar um impacto da Autocompaixão na satisfação nas duas necessidades da polaridade dialética diferenciação-proximidade, sendo inesperado que apenas contribuam para a satisfação da necessidade de proximidade.

Wong e Mak (2013), hipotetizaram também, indiretamente, o possível impacto positivo das mesmas na capacidade de diferenciação, ao investigarem o efeito moderador das componentes da Autocompaixão na relação entre sociotropia e depressão. Os indivíduos sociotrópicos tendem a depender excessivamente dos outros e têm medos

proeminentes de serem abandonados, necessidades excessivas de dependência e extrema culpa se prejudicam as relações interpessoais - o que dificultaria a capacidade de diferenciação (Beck, citado por Wong & Mak, 2013). Assim, os autores defendem como, por exemplo, a componente de Bondade-para-com-o-próprio poderia desempenhar uma função autoapaziguante e de reforço pessoal que permitisse ao indivíduo reconhecer as suas necessidades e valores pessoais, facilitando uma diferenciação mais adequada, e ajudando-o a experienciar menos angústia nas relações interpessoais (Wong & Mak, 2013). Contudo, não só não foi isso que os autores verificaram, como, inesperadamente, os resultados indicaram que a componente de *Mindfulness* não atenua, mas amplia, o efeito da sociotropia na depressão. Os autores explicam estes resultados propondo que indivíduos sociotrópicos geralmente negligenciam os seus sentimentos pessoais quando buscam a aprovação dos outros, e ter altos níveis de atenção plena pode torná-los mais conscientes de sua necessidade excessiva de conexão interpessoal, agravando ainda mais sua angústia. Assim, de certo modo, esta perspetiva poderá ajudar a explicar os resultados encontrados no presente estudo: talvez ter uma maior consciência das suas vulnerabilidades e necessidades de proximidade (consequência, de certo modo, de qualquer uma das componentes da Autocompaixão) possa levar o indivíduo a tender a investir mais na satisfação da necessidade de proximidade, não privilegiando o suficiente a necessidade de diferenciação. Pode-se acrescentar, também, como o sentimento de pertencer a algo maior que o transcende também o pode motivar a aproximar ao outro. Efetivamente, em linha com este raciocínio, foi encontrado um poder preditivo das componentes de *Mindfulness*, Humanidade Partilhada e Isolamento à satisfação da necessidade de proximidade.

Outro dado relevante, é que todas as componentes com impacto significativo nas necessidades, são preditores significativos da satisfação da necessidade de autoestima (a única em que tal acontece). Todas elas contribuem, também, para a satisfação de pelo menos uma das necessidades da polaridade coerência-incoerência do *self* - necessidades estas que assumem uma porção significativa da variância explicada pelas componentes no seu conjunto.

Tal faz sentido considerando o que se sabe sobre a Autocompaixão. Indivíduos mais compassivos para consigo, tendem a ver-se de forma mais clara (Gilbert et al., 2011). A Bondade-para-com-o-próprio e Julgamento-do-próprio, implicando uma atitude cuidadora e encorajadora face ao eu, promove um contacto mais aberto consigo e uma aceitação de si mais estável e segura, que, em conjunto com a componente de *Mindfulness*, poderá promover o autoconhecimento, e busca de coerência entre o que é e deseja ser (Breines & Chen, 2012). Mais, um sentimento de pertença e transcendência numa Humanidade

Partilhada, em detrimento de uma experiência de um eu isolado e alienado, ajudaria a amortecer o impacto de experiências ameaçadoras a um senso de coesão e valorização do eu (Neely et al., 2009). Esta abordagem mais ampla, equilibrada (vs. uma visão dicotômica de si e dos outros) e menos apegada ao seu próprio ego (Watson, 2018) aproxima-o ao outro, associando-se às necessidades de proximidade e - no caso da humanidade - cooperação. Poderá, também, aumentar o desejo em contribuir para esse mesmo todo significativo, motivando-o a desejar melhorar-se e avaliar-se realisticamente (Breines & Chen, 2012), mas sem deixar de saber apreciar o que alcança com tranquilidade. Desse modo, associa-se, como esperado, às necessidades de produtividade, tranquilidade, atualização no caso da componente de *Mindfulness*, e autocrítica (em todas exceto a de Isolamento). A componente de Humanidade Partilhada parece, ainda ter o potencial de simultaneamente proteger o indivíduo da vulnerabilidade associada a derivar exclusivamente o seu valor pessoal e a flexibilidade adaptativa na busca excessiva de independência e desempenho (Wong & Mak, 2013) - contribuindo quer para a capacidade de exercer uma influência no meio ambiente, quer de ceder controlo (sendo a única associada às necessidades de cooperação e, juntamente com a de julgamento do próprio, à de controlo).

Tal encontra-se, também, em congruência com os resultados de Wong e Mak, (2013), que sugerem a relevância de todas as componentes da Autocompaixão (embora no estudo apenas tenham sido incluídas as componentes positivas da mesma) na moderação entre autocrítica e depressão, apaziguando o forte desejo dos indivíduos autocríticos (no sentido inadaptativo) a buscar a perfeição e julgar-se dura e “ruminativamente” enquanto inadequados e fracos (Wong & Mak, 2013).

A Autocompaixão mostrou-se significativamente mais elevada em indivíduos de baixa sintomatologia comparativamente aos indivíduos com elevada sintomatologia (confirmação da hipótese 6). Tal seria esperado, considerando a já anteriormente apresentada literatura que reitera a associação da Autocompaixão a menores níveis de sintomatologia psicopatológica (e.g, MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a, 2003b; Neff et al., 2005).

As diferenças mais significativas foram na Autocompaixão global, consolidando a robustez do possível efeito cumulativo e sinérgico que as componentes têm entre si quando funcionam no seu conjunto. Tal poderá indicar que o efeito protetor do construto global de Autocompaixão, se mantém robusto, mesmo com a inclusão das suas componentes positivas e negativas, tal como defendido por Neff (e.g., Neff, 2016a, 2016b;

Neff et al., 2017, 2018a).

Em relação às componentes, é possível verificar que as componentes “negativas” da Autocompaixão (Sobreidentificação, Isolamento, Julgamento-do-próprio) tendem a ser mais elevadas do que as “positivas” (Bondade-para-com-o-próprio, *Mindfulness*, e, por último, Humanidade).

Tal é revelante, pois como mencionado na introdução, têm sido tecidas diversas críticas em relação à inclusão das componentes “Negativas” da EAC (i.e., Julgamento-do-próprio, Isolamento e Sobre-identificação) e ao seu papel no potencial inflacionar das relações entre Autocompaixão e saúde mental (Muris et al., 2016).

Mais especificamente, embora Neff defina as componentes negativas enquanto ausência de componentes positivas, e explique como a resposta autocompassiva implica a presença relativa de compaixão e a ausência de respostas não compassivas, outros autores sugerem que, por muito que as três componentes positivas da Autocompaixão estejam alinhadas com a natureza protetora do conceito, o mesmo não acontece com as componentes negativas (e.g., Muris & Petrocchi, 2017). Concretamente, defendem que estas avaliam mecanismos tóxicos sobreponíveis a características associadas à psicopatologia como por exemplo, ruminação autofocada (na Sobreidentificação); retirada social/solidão (no Isolamento) e autopunição (no Julgamento-do-próprio) (Muris, 2015; Muris & Petrocchi, 2017; Williams et al. 2014), ou, por outro lado, no seu conjunto, Neuroticismo (Petrocchi et al. 2014). Não obstante os esforços de Neff (e.g., Neff, 2016a, 2016b; Neff et al., 2017, 2018a) em produzir investigação de resposta a estas críticas, não deixa de ser relevante este entendimento, inclusive porque realça o papel diferenciado de cada componente (mesmo dentro da mesma dimensão) em diferentes variáveis relacionadas à saúde mental - aspeto para o qual a própria autora adverte, reconhecendo alguma instabilidade na estrutura fatorial da escala (Neff et al., no prelo). A tendência encontrada nas diferenças entre as componentes no presente estudo, assim poderá ser enviesada por este aspeto. É possível que o efeito de cada componente não se expresse em isolado, mas sim em sinergia e complementaridade com as restantes (Neff et al. 2018a). Tal não apenas suporta a utilização de um construto global da Autocompaixão, como a relevância de incluir uma análise de carácter mais qualitativo e intraindividual, em que se exploram e comparam os resultados do indivíduo em cada uma das componentes (Neff et al., 2018a).

Conclusão

O objetivo central desta investigação - explorar a existência e natureza da relação

entre a Autocompaixão e a satisfação das Necessidades Psicológicas, bem-estar, *distress* e psicopatologia pôde considerar-se alcançado. Foi possível, também obter dados que poderão providenciar pistas no sentido de compreender os mecanismos pelas quais tal pode acontecer.

Pôde-se concluir que a Autocompaixão, globalmente, contribui para maiores níveis de bem-estar e de satisfação das necessidades, e menores níveis de psicopatologia e de *distress*, o que é coerente com a investigação anterior (ver Neff et al., 2018a). O mesmo parece acontecer com as suas componentes de *Mindfulness* e Isolamento, que prevêem estas variáveis. No entanto, o impacto das restantes componentes da Autocompaixão não se estende a todas as variáveis em estudo, exibindo cada uma delas um padrão diferenciado na sua influência, e, de bastante relevância, a Sobreidentificação não assume uma expressão significativa perante a variância de nenhuma delas.

A Autocompaixão global prediz, ainda, a satisfação de cada uma das 14 Necessidades Psicológicas, o que vai ao encontro de resultados da investigação anterior nos quais a Autocompaixão parece ter um impacto positivo em indicadores bastante distintos do funcionamento adaptativo, estendendo-se a diversos domínios do mesmo (ver introdução, ver Neff et al., 2018a). Já as diferentes componentes não se associam, isoladamente, a todas as 14 necessidades, variando o comportamento das diferentes componentes perante as diferentes necessidades. Nenhuma delas, inesperadamente, se associa às necessidades de dor e diferenciação.

Embora fosse esperado que o papel de cada uma das componentes fosse variável, esperava-se, também, que todas tivessem um papel significativo, e em todas as necessidades.

Tal poderá prender-se, como explorado acima, com a interdependência entre as diferentes componentes (Neff, 2016a; Neff et al., 2018a, 2018b; Neff, Whittaker, & Karl, 2017), que atenua o impacto de cada uma delas na presente investigação, em que a análise estatística selecionada não permite elucidar efeitos de interação e mediação. Enquanto tal, em estudos futuros, poderá ter interesse aprofundar o nível de explicação das relações entre as variáveis em estudo, mediante métodos como equações estruturais para perceber efeitos de mediação ou hierarquia entre as variáveis.

Não obstante estas limitações, os resultados não deixam de sugerir possíveis processos eventuais de como a Autocompaixão poderá ser relevante no funcionamento adaptativo, nomeadamente quando se considera que, tal como sinalizado por Faustino e colaboradores (2019), o seu impacto nas Necessidades Psicológicas poderá remeter a variáveis psicológicas de carácter mais estrutural.

Neste sentido, é curioso notar as semelhanças na teoria da perturbação e adaptação do modelo da Terapia Focada na Compaixão (TFC) (Gilbert, 2017) e o MCP.

Segundo ambos (Gilbert, 2017; Vasco et al., 2018), modelos de funcionamento remetentes a competências que foram aprendidas na relação eu-outros precocemente, conduzem a diferentes estilos de relação com o próprio, o mundo e os outros. Contextos de socialização não seguros, caracterizados por *ausência de validação* (e.g., críticos e rejeitantes), conduzem a vulnerabilidades como a baixa autoestima, sensação de ausência de controle e sentimentos de medo e vergonha (primários e não-adaptativos), cujas consequências vão, muito possivelmente, repercutir-se em todos os componentes e funções do sistema do *self* (Gilbert, 2017; Vasco et al., 2018).

Vasco e colaboradores (2018) explicam como quando as Necessidades Psicológicas (ou, na linguagem de Gilbert, a subestimulação do sistema de segurança/reconforto/afeto) são continuamente frustradas predisõem ao desenvolvimento de esquemas, compostos de memórias, emoções, cognições e sensações físicas, de carácter autoderrotista que tendem a repetir-se ao longo da vida, mesmo em contextos que os poderiam mitigar. Estes esquemas ou feridas do *self* (na linguagem de Gilbert, “eu inadequado/detestado”) impedem o desenvolvimento de um esquema de valor adaptativo do *self*, e dificultam a regulação das necessidades de formas diversas (Vasco et al., 2018).

Para Gilbert (2005), tal resulta numa sobreativação do sistema de ameaça/proteção (cuja função é identificar rapidamente as ameaças e assim disparar emoções desagradáveis) e falha na constituição de uma instância do *self* saudável apaziguadora (“Eu tranquilizador”), que ative o sistema de segurança/reconforto/afeto (relacionado às emoções positivas e estados de contentamento, fundamentais ao bem-estar) e motivacional (relacionado à motivação/vitalidade). Esta visão converge com a de “estados mentais” de Dimaggio, Montano, Popolo, e Salvatore (2015) que Faustino e colaboradores (no prelo) propuseram como sendo um conceito com relevância no âmbito do MCP pela sua potencial centralidade na concetualização de caso integrativa e tomada de decisão clínica. Mais concretamente, este diferencia entre a) Estados Sofridos e Temidos (*Self* Vulnerável): que refletem os aspetos frágeis, vulneráveis, sofridos, fracos ou dolorosos do eu, que as pessoas tentam suavizar, evitar ou dissociar; b) Estados de *coping* (*self coping*): que visam lidar com pensamentos, sentimentos, sensações e situações interpessoais angustiantes; c) Estados egossintónicos: estados em prol do valor e da identidade, ativamente perseguidos porque são agradáveis ou têm altos valores que definem a identidade ou objetivos preferenciais (Dimaggio et al., 2015). Faustino e colaboradores (no prelo) acrescentam, ainda, a instância “Eu saudável”, que apresentou considerável validade no seu estudo, e cujas instâncias

incluem quer a Autocompaixão, quer outras em que a definição parece apelar a cada uma das suas componentes, comportando aspetos de conectividade/pertença; autoconfiança/integridade, e atenção plena.

Então, ambos enfatizam a existência de uma estrutura vulnerável (*self* vulnerável) que gera modos de agência (*self coping*) ativadores de estados mentais desadaptativos que acentuam essa vulnerabilidade.

É nesse sentido que a Autocompaixão pode ser extremamente importante, ao promover o desenvolvimento de uma faceta mais adaptativa do *self* (Faustino et al., 2019) - ou, na linguagem de Gilbert - “eu tranquilizador”- que atenua o impacto e pervasividade de instâncias esquemáticas desadaptativas (sistema de ameaça/proteção), mediante a ativação de modos de agência e estados mentais mais saudáveis (sistema de auto-reconforto) e conducentes a uma adaptação mais adequada ao meio (Faustino et al., 2019; Gilbert, 2017).

Segundo esta perspetiva, faria também sentido a tendência encontrada na presente investigação - da Autocompaixão e suas componentes preverem particularmente a satisfação de necessidades como autoestima, coerência e incoerência - na medida em que a existência de uma faceta adaptativa do *self* poderá ser particularmente estrutural na satisfação das mesmas especificamente.

Tal é coerente, também, com o corpo de literatura anteriormente apresentado, nomeadamente: o papel mediador da Autocompaixão no efeito disruptivo dos Esquemas Emocionais nas necessidades (Faustino et al., 2019), e o efeito prejudicial na regulação das mesmas em variáveis como (a) baixos níveis de Autocuidado e níveis elevados de Autopunição (Martins & Vasco, 2016) (b) CID de introjeção/Autopunição; c) Maiores níveis de fusão cognitiva/rigidez psicológica; e d) EPM no domínio de distanciamento e rejeição (que remetem a expectativas negativas sobre a satisfação das necessidades de vinculação) - em especial defeito-vergonha e sobrevigilância e punição (Faustino & Vasco, 2019; Faustino & Vasco, no prelo).

Com todos estes aspetos em mente, é possível esboçar, assim, um sumário das diferentes funções e domínios de funcionamento mediante os quais a Autocompaixão pode ser uma ferramenta relevante a ser considerada no âmbito do MCP:

- *Função de suavização e autoapaziguamento da crítica/punição interna*, que se prende com a faceta do *self* que suaviza e acarinha a vulnerabilidade face à dor emocional destrutiva e da coerência interna (“Eu tranquilizador”/Self saudável) (Gilbert, 2005; Neff, 2016a). Esta parece ser das funções mais relevantes da Autocompaixão, da qual poderão derivar, até, aquelas de seguida enunciadas. Tal poderá ser expresso particularmente na satisfação de necessidades como a

autoestima, autocrítica, incoerência e coerência, e até produtividade e atualização. Poderá também ter um papel na permissão que o indivíduo confere a si próprio para usufruir de momentos de lazer e prazer sem culpa excessiva, e tirar partido com tranquilidade daquilo que alcançou e explicando a sua associação também a tais necessidades.

- *Função identitária e produtiva*, especialmente na confrontação com a obra de cada um (e.g., Breines & Chen, 2012; Neff et al., 2005). A Autocompaixão poderá conter, por outro lado, um aspeto relacionado a um sistema motivacional e ativo (*drive*) (Gilbert, 2005). Neff e Germer (2018) reiteram, inclusive como a Autocompaixão não tem apenas comporta as qualidades “*yin*” anteriormente mencionadas (uma faceta cuidadora, reconfortante e validante), mas também qualidades *yang* (“ativamente” protetoras, providenciadoras e motivadoras no cuidar) - tal como uma figura de vinculação securizante (Gilbert, 2005). Este lado “*yang*” da Autocompaixão é fundamental para complementar e equilibrar o lado *yin* e pode ver-se refletido, por exemplo, na satisfação de necessidades como *produtividade*, *autocrítica*, *controlo*, *atualização* indiretamente, *autoestima*, *coerência* e *incoerência*
- *Função relacional* - A Autocompaixão poderá, por fim, ter um papel relevante na compreensão, validação e contenção do sofrimento do outro, especialmente saliente nas componentes de Humanidade Partilhada e Isolamento, mas também *Mindfulness*. Estas capacidades permitem ao indivíduo ser mais flexível, responsivo e aberto ao outro em situações interpessoais (Neff & Pommier, 2013; Yarnell & Neff, 2012). Tal torná-lo-ia menos predisposto a envolver-se em relações tóxicas e ciclos interpessoais disfuncionais angustiantes e frustrantes, e perpetuantes de experiências interpessoais disfuncionais, associadas muitas vezes a um funcionamento esquemático maladaptativo rígido (Faustino et al., 2019). Este aspeto parece promover uma predisposição maior para atender conscientemente à sua necessidade de aproximação ao outro e a agir no sentido de a satisfazer. Também poderá ajudá-lo a encontrar a segurança para exercer um controlo sobre o meio, sem lidar adversamente quando precisa de ceder e cooperar, e não tornando esse controlo numa condição na qual assenta totalmente o seu bem-estar (Wong & Mak, 2013).

Passará por este entendimento, possivelmente, a variação na força, relevância e

padrão que o impacto de cada componente apresenta nas diferentes variáveis: nem todos os esquemas e instâncias ativadas por diferentes funções da Autocompaixão são igualmente pervasivos e prementes (Neff et al., 2018; Neff et al., no prelo), e nem todos terão o mesmo impacto em cada uma das necessidades, no bem-estar, ou na psicopatologia e *distress*.

Tal reforça, por outro lado, a necessidade de, em estudos futuros, averiguar a relação da Autocompaixão (e suas componentes) a outras variáveis psicológicas mencionadas anteriormente, no sentido de esclarecer melhor os mecanismos mediante os quais a Autocompaixão (e suas componentes) impacta as Necessidades Psicológicas. Por exemplo, a Sobreidentificação pode estar mais relacionada com a fusão cognitiva do que com as necessidades, por serem construtos diferentes, podendo ser essa uma das explicações pelas quais o seu impacto não surgiu no presente estudo. Mas estudos serão necessários para estudar as relações entre Sobreidentificação e fusão cognitiva.

Efetivamente, as conclusões a derivar da presente investigação serão inevitavelmente bastante preliminares, não apenas pelas limitações mencionadas e inerentes aos métodos e instrumentos em si, como por outras limitações particulares a este estudo, desde as características da amostra e método da sua seleção, à utilização exclusiva de instrumentos de autorrelato (assentes apenas na perspetiva de Neff), a outros aspetos que limitam a sua possibilidade de generalização. A título de exemplo, a predominância de indivíduos do sexo feminino na amostra poderá ter enviesado os resultados, sendo que algumas diferenças ligeiras têm sido reportadas entre sexos na Autocompaixão e suas componentes (segundo a meta-análise de Yarnell e colaboradores (2015), mulheres relatam ligeiramente menores níveis de Autocompaixão, e homens com maior sobreidentificação mostram níveis significativamente mais altos de Autocompaixão do que mulheres). Na verdade, a própria complexidade das variáveis possivelmente envolvidas na presente investigação resulta em bastantes questões em aberto, sendo crucial uma investigação mais aprofundada dos mecanismos segundo as quais estas poderão operar.

Ainda assim, parece ser possível sugerir a Autocompaixão como uma variável com importância teórica e prática promissora no âmbito do MCP.

Mais especificamente, considerar a Autocompaixão e as suas componentes na concetualização de caso e enquanto instrumento de intervenção terapêutico poderá contribuir para otimizar a decisão clínica responsiva às características e necessidades dos pacientes - aspeto primordial da teoria da intervenção do MCP (Vasco et al., 2018).

Efetivamente, desenvolver Autocompaixão, e até compreendê-la concetualmente (LeJeune, 2016) poderá ajudar o paciente a mais facilmente refletir acerca das suas vulnerabilidades e aspetos dolorosos da sua experiência, ser tolerante e gentil consigo e

com o outro e a tornar-se um ser humano mais satisfeito e produtivo (Neff, 2015), o que parece otimizar o processo psicoterapêutico (Neff, 2016a).

De acordo com Brown (2007), o valor da Autocompaixão enquanto instrumento terapêutico passará, em grande medida, pelo seu efeito “alquímico” perante sentimentos de vergonha que inevitavelmente surgem, contribuindo para uma resiliência aos seus efeitos potencialmente nefastos. Esses sentimentos - foco interventivo da *Shame Resilience Theory* (SRT) (Brown, 2006) - constituem uma experiência interior debilitante provocada pela autoavaliação negativa do valor individual intrínseco, que predispõe à psicopatologia e a níveis precários de bem-estar (Cibich, Woodyatt, & Wenzel, 2016). A SRT, delimita 3 principais aspetos que conduzem a um crescimento exponencial da vergonha- *sigilo, silêncio e julgamento* – que respetivamente seriam neutralizados precisamente pelos três elementos dimensionais da Autocompaixão (Brown, 2006):

- *Atenção plena*: mitiga a componente de “*silêncio*”, ao permitir a consciência da própria experiência de vergonha sem uma identificação pessoal com a mesma ou evitamento.
- *Humanidade Partilhada*: Mitiga a componente de “segredo”, mediante a sensação interna de estar desacompanhado na sua experiência interna e permite uma conexão ao outro.
- *Bondade-para-com-o-próprio*: Mitiga a componente de “julgamento”, permitindo um diálogo interno apaziguante perante emoções desagradáveis inerentes à vergonha.

O reconhecimento de vulnerabilidades pessoais é a chave para a autenticidade - a prática contínua de deixar de lado quem se “deve ser” e abraçar em primeiro lugar quem realmente se é no momento presente (Brown, 2010, 2012). Na verdade, tal vai ao encontro da máxima Rogeriana - de que a aceitação do que se é constitui uma pré-condição à mudança (Rogers, 1976). A rejeição do seu eu no momento presente, materializada em sentimentos como a vergonha, corrói a própria parte de si que acredita ser capaz de mudar, acabando por ser das mais irónicas formas de autosabotagem e resistência à mudança (visto que, muitas vezes, é vista como sendo necessária ao desempenho e motivação) (Brown, 2010, 2012). Condenar-se até alcançar o que se pretende, a ter resultados, apenas os tem a curto prazo, enquanto que uma estratégia de viver com autenticidade se traduz num respeito por si próprio menos precário, cujo papel na promoção da saúde mental e prevenção da psicopatologia é muitas vezes subestimado (Neff & Germer, 2018).

Tal pode ter implicações clínicas relevantes, na medida em que o objetivo da intervenção é prevenir ou diminuir o *distress* psicológico e a sintomatologia, e aumentar a

regulação da satisfação das necessidades e o bem-estar. Nomeadamente, se não se tiver em conta apenas a Autocompaixão como um todo, mas o perfil de cada paciente em cada uma das suas componentes (tal como sugerido quer pela literatura, quer pelos resultados da presente investigação). Tal pode ser particularmente importante sendo que, como foi possível observar, não apenas estas poderão ter impactos diferenciados em diferentes necessidades e variáveis psicológicas, como é também possível que estas funcionem de forma sinérgica e complementar, em que fomentar uma delas também promove um estado mental mais fértil para desenvolver outras, em diferentes fases e instâncias do processo terapêutico (de particular interesse em modelos como o modelo de sete fases MCP, que diferencia sequencialmente diferentes momentos terapêuticos). Para além disso, o programa terapêutico organizado em torno das componentes “*Mindfull Self-Compassion Program*” (Neff & Germer, 2013), em torno da qual se têm desenvolvido múltiplas investigações e estratégias terapêuticas, parte, também, desta perspetiva.

Em suma, as componentes da Autocompaixão, no seu conjunto envolvem uma atividade metacognitiva promotora de uma consciência clara, presente e alargada das experiências subjetivas, canalizada no sentido de promover uma vida gratificante ao eu. Tal, por sua vez, leva a uma apreensão mais precisa e flexível das situações enquanto se desenrolam, levando à adoção de ações para com o eu ou meio mais apropriadas e eficazes (e.g., Castilho, 2011; Folkman & Moskowitz, 2000; Isen, 2000; Neff, 2003a; Neff et al., 2018a).

Enquanto tal, poderá promover a construção de um repertório de competências e crenças esquemáticas que se organizem de modo mais sintónico, flexível e aberto a sinais internos e externos- condições necessárias, segundo o MCP, à regulação da satisfação das necessidades vitais e concretização de sentido e objetivos de vida, e, portanto, ao funcionamento adaptativo (Vasco et al., 2018).

Referências bibliográficas

- Albertson, E.R., Neff, K.D., & Dill-Shackleford, K.E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6, 444-454. doi: 10.1007/s12671-014-0277-3
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49-58. doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.12.018
- Arimitsu, K. (2014). Development and validation of the Japanese version of the Self-Compassion Scale. *Japanese Journal of Psychology*, 85, 50–59. doi: 10.4992/jjpsy.85.50
- Azizi, A., Mohammadkhani, P., Lotfi, S., & Bahrakhani, M. (2013). The validity and reliability of the Iranian version of the SelfCompassion Scale. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 2, 17– 23.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45. doi: 10.1177/1073191105283504
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review Of General Psychology*, 15, 289–303. doi: 10.1037/a0025754
- Barreira, J. & Vasco, A.B (2016). *Relações entre dificuldades de processamento emocional, regulação emocional, necessidades psicológicas, sintomatologia e bem-estar/distress*. (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counselors and student cognitive behavioural psychotherapists: a quantitative survey. *Counseling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23. doi: 10.1002/capr.12054

- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2012). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1298–1309. doi: 10.1007/s10826-013-9830-2
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1133– 1143. doi: 10.1177/0146167212445599
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S.(2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13(4), 432–448. doi: 10.1080/15298868.2013.838992
- Brown, B. (2007): *I Thought It Was Just Me (but it isn't): Telling the Truth About Perfectionism, Inadequacy, and Power*. New York: Penguin/Gotham.
- Brown, B. (2010). *The Gifts of Imperfection: Let Go of Who You Think You're Supposed to Be and Embrace Who You Are*. New York City, NY: Gotham
- Brown, B. (2012): *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent, and Lead*. New York City, NY: Gotham.
- Busch, T. (2014). *Does Self-Compassion Buffer the Impact of Poor Basic Need Satisfaction on Organismic Well-Being? A Cross-Sectional Study on the Relation Between Self-Compassion and Vitality*. (Master's Thesis). Department of Psychology, Health and Technology University of Twente, The Netherlands
- Cândeia, D. M., & Szentágotai-Tătar, A. (2018). The Impact of Self-Compassion on Shame-Proneness in Social Anxiety. *Mindfulness*, 9, 1816–1824. doi: 10.1007/s12671-018-0924-1
- Castelo-Branco, M., & Vasco, A. B. (2019). *Relações entre regulação emocional, regulação da satisfação das necessidades psicológicas, bem-estar/distress psicológicos e sintomatologia*. (Manuscrito em preparação).

- Castilho, P. & Pinto Gouveia, J. (2011). Autocompaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203-229. doi: 10.14195/1647-8606
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Exploring self-criticism: confirmatory factor analysis of the FSCRS in clinical and nonclinical samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 153–164. doi: 10.1002/cpp.1881
- Chen, J., Yan, L., & Zhou, L. (2011). Reliability and validity of the Chinese version of the Self-Compassion Scale. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 19, 734–736.
- Cibich, M., Woodyatt, L., & Wenzel, M. (2016). Moving beyond “shame is bad”: How a functional emotion can become problematic. *Social and Personality Psychology Compass*, 10, 471–483. doi: 10.1111/spc3.12263
- Conde, E., Vasco, A. B., Ferreira, A., Romão, A. R., Silva, G., Sol, A., & Conceição, N. (2012). Regulação da Satisfação de Necessidades Psicológicas: Influência no Bem-Estar e Distress Psicológicos e na Sintomatologia de acordo com o Modelo de Complementaridade Paradigmática. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2015). Validation of the psychometric properties of the self-compassion scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23, 460-468. doi: 10.1002/cpp.1974
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43–51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.006
- Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R., & Salvatore, G. (2015). *Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: A treatment manual*. London, UK: Routledge.

- Faustino, B. & Vasco, A. B. (2019). Schematic Functioning, Interpersonal Dysfunctional Cycles and Cognitive Fusion in the Complementary Paradigmatic Perspective: Analysis of a clinical sample. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. doi: 10.1007/s10879-019-09422-x
- Faustino, B & Vasco, A.B (in press): Early Maladaptive Schemas and Cognitive Fusion on the Regulation of Psychological Needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
- Faustino, B., Vasco, A. B., Dimaggio, G., Silva, A. N, & Seromenho, S. (in press). Integrative Approach to States of Mind: Development and Psychometric Study of the Mental States Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*.
- Faustino, B., Vasco, A.B.; Silva, A.N, Marques, T. (2019) Relationships between Emotional Schemas, Mindfulness, SelfCompassion and Self-Acceptance on the Regulation of Psychological Needs: A Transtheoretical Perspective
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS One*, 10(7), e0133481. doi: 10.1371/journal.pone.0133481
- Fonseca, J. M. (2012). *Relação entre a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, Funcionamento Esquemático e Alexitimia*. Faculdade de Psicologia. (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Fontinha, J. (2009). *"Faz a ti mesmo aquilo que farias aos outros": Estilo de vinculação como determinante da compaixão e autocompaixão*. (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Garcia-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Marcos Piva Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health*

and Quality of Life Outcomes, 12, 4. doi: 10.1186/1477-7525-12-4

Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. East Sussex: Routledge.

Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy: Special issue. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 95-201 doi: 10.1521/ijct.2010.3.2.95

Gilbert, P. (2017). *Compassion: Concepts, Research and Application*. New York: Routledge.

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516. doi: 10.1080/09658210444000115

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. & Ravis, A. (2011). Fears of Compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. doi: 10.1348/147608310X526511.

Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353-379. doi:10.1002/cpp.507

Hayes, S. C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222–227. doi: 10.1016/j.paid.2010.09.033

Howell, J., Andrew & B. Turowski, Jessica & Buro, Karen. (2012). Guilt, empathy, and apology. *Personality and Individual Differences*, 53, 917–922. doi: 10.1016/j.paid.2012.06.021

- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage EGO-threat system: effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(9), 939–96. doi: 10.1521/jscp.2013.32.9.939
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PloS One, 10*(10). doi: 10.1371/journal.pone.0136598
- Krieger, T., Hermann, H., Zimmermann, J., & Grosse Holtforth, M. (2015). Associations of selfcompassion and global self-esteem with positive and negative affect and stress reactivity in daily life: Findings from a smart phone study. *Personality and individual differences, 87*, 288-29. doi: 10.1016/j.paid.2015.08.009
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. & Hancock, J. (2007). Selfcompassion reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 887-904. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887
- LeJeune, J. (2016). *The Self-Compassion Scale, Short Form*. Retirado de: https://www.actwithcompassion.com/january_2016_tool_of_the_month
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P. Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., et al. (2009). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *Neuroimage, 49*, 1849–1856. doi: 10.1016/j.neuroimage.2009.09.019
- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545–552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Martin, M. M., Staggers, S. M. & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports, 28*, 275-280. doi: 10.1080/08824096.2011.587555

- Martins, R. & Vasco, A.B. (2016). *Relações entre esquemas interpessoais, mecanismos de defesa, necessidades psicológicas, sintomatologia, bem-estar e distress psicológico*. (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, Mindfulness and Cognitive Flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18, 176-186. doi: 10.1080/08824096.2011.587555
- Muris, P. (2015). A protective factor against mental health problems in youths? A critical note on the assessment of self-compassion. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1461–1465. doi: 10.1007/s10826-015-0315-3
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016). Protection as the mirror image of psychopathology: further critical notes on the selfcompassion scale. *Mindfulness*, 7, 1–4. doi: 10.1007/s12671-016-0509-9
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? a metaanalysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24, 373-383. doi: 10.1002/cpp.2005.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of selfcompassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33, 88–97. doi:10.1007/s11031-008-9119-8
- Neff, K. D. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure SelfCompassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. doi: 10.1080/15298860309027
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102. doi: 10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27–37.

- Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate selfconcept. In J. Bauer & H. A. Wayment (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 95-105). Washington DC: APA Books.
- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. doi:10.1159/000215071
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5, 1-12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, K.D. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 5, 1-12. doi: 10.1007/s12671-015-0479-3
- Neff, K. D. (2016a). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274. doi: 10.1007/s12671-015-0479-3.
- Neff, K. D. (2016b). Does self-compassion entail reduced self-judgment, isolation, and overidentification? *Mindfulness*, 7, 791-797. doi: 10.1007/s12671-016-0531-y
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity. Advance online publication*, 12, 78-98. doi:10.1080/15298868.2011.639548
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 26, 114-117.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (no prelo). Self-Compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. To appear in M. Robinson, B. Meier & B. Ostafin (Eds.) *Mindfulness and Self-Regulation*. New York: Springer.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44. doi:

- Neff, K. D. & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological wellbeing. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science* (pp. 371-386). Oxford University Press.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The Mindful Self-Compassion workbook: A proven way to accept yourself, find inner strength, and thrive*. New York: Guilford Press
- Neff, K. D., Hsieh, Y. & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287. doi: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D., Long, P., Knox, M. C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., & Breines (2018a). The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity*, 627-645. doi: 10.1080/15298868.2018.1436587
- Neff, K., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285. doi: 10.1177/0022022108314544
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160–176. doi: 10.1080/15298868.2011.649546
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916. doi: 10.1080/15298868.2011.649546
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., & Colosimo, K. (2018). Self-compassion is best measured as a global construct and is overlapping with but distinct from neuroticism: A response to Pfattheicher, Geiger, Hartung, Weiss, and Schindler (2017). *European Journal of Personality*, 32(4), 371-392. doi: 10.1002/per.2148

- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P. Ghorbani, N., . . . Mantzios, M. (2018b). *Examining invariance in the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 international samples*. Manuscrito em preparação
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50. doi: 10.1080/15298868.2011.649546
- Neff, K. D., Whittaker, T., & Karl, A. (2017). Evaluating the factor structure of the SelfCompassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total self-compassion score justified? *Journal of Personality Assessment*, 99, 596-607. doi: 10.1080/00223891.2016.1269334
- Odou, N., & Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity*, 13, 449–459. doi: 10.1080/15298868.2013.840332
- Petrocchi, N., Ottaviani, C., & Couyoumdjian, A. (2014). Dimensionality of self-compassion: translation and construct validation of the selfcompassion scale in an Italian sample. *Journal of Mental Health*, 23, 72–77. doi: 10.3109/09638237.2013.841869
- Pfattheicher, S., Geiger, M., Hartung, J., Weiss, S., & Schindler, S. (2017). Old wine in new bottles? The case of self-compassion and neuroticism. *European Journal of Personality*, 31(2), 160-169. doi: 10.1002/per.2097
- Pinto Gouveia, J. & Castilho, P. (2006). Escala de Auto-Compaixão. Tradução e adaptação para a população portuguesa.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.023
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-

focused imagery. *Journal of Clinical Neuropsychiatry*, 5, 132–139. doi: 2008-15384-002

Rogers, C. (1976). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.

Samaie, G. Farahani, H. A., (2011). Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 978 – 982. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.190

Santos, I. (2013). *Autocompaixão: a sua relação com os estados emocionais negativos*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377–389. doi: 10.1080/17439760.2010.516763

Silberstein, L. R., Tirch, D., Leahy, R. L., & McGinn, L. (2012). Mindfulness, psychological flexibility, and emotional schemas. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 406-419. doi: 10.1521/ijct.2012.5.4.406

Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 794–807. doi: 10.1002/jclp.22076

Svendsen, J. L., Osnes, B., Binder, P. E., Dundas, I., Visted, E., Nordby, H., ... & Sørensen, L. (2016). Trait Self-Compassion Reflects Emotional Flexibility Through an Association with High Vagally Mediated Heart Rate Variability. *Mindfulness*, 7, 1-11. doi: 10.1007/s12671-016-0549-1

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123–130. doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.011

- Vasco, A. B. (Março 2013). *Sinto e Penso, logo Existo!/: Abordagem Integrativa das Emoções*. Comunicação apresentada no "5º Simpósio do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Afectos, Emoções e Cognições, Lisboa, Portugal.
- Vasco, A. B., Conceição, N., Silva, A.C. Ferreira, J. F. & Vaz-Velho, C. (2018). O (Meta)Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP). In I. Leal (Ed.), *Psicoterapias*. Lisboa: PACTOR.
- Vasco, A. B., & Velho, C. (2010). *The integrative essence of seven dialectical needs polarities*. Comunicação apresentada na 26.ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration: One or many sciences for Psychotherapy Integration: What constitutes evidence?, Florença, Itália.
- Watson, David. (2018). Self-compassion, the ‘quiet ego’ and materialism. *Heliyon*, 4, e00883. doi: 10.1016/j.heliyon.2018.e00883.
- Westphal, M., Leahy, R. L., Pala, A. N., & Wupperman, P. (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry research*, 242, 186-191. doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.040
- Wei, Wu (2005). *I Ching Life: Becoming Your Authentic Self*. Power Press.
- Williams, M. J., Dalgleish, T., Karl, A., & Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the Five Facet Mindfulness Questionnaire and the Self-Compassion Scale. *Psychological Assessment*, 26, 407–418. doi: 10.1037/a0035566
- Wong, C. Y., & Mak, W. S. (2013). Differentiating the role of three self-compassion components in buffering cognitive-personality vulnerability to depression among Chinese in Hong Kong. *Journal Of Counseling Psychology*, 60(1), 162-169. doi: 10.1037/a0030451
- Wupperman. P (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry Research*, 242, 186-191. doi:

- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*. *Advance online publication*, 12, 146-159. doi:10.1080/15298868.2011.649545
- Yarnell, L. M., Stafford, R., Neff, K. D., Reilly, E., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in selfcompassion. *Self and Identity*, 14, 499–520. doi: 10.1080/15298868.2015.1029966
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy. A practioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, K. S., van der Velden, A. M., Craske, M. G., Pallesen, K. J., Fjorback, L., Roepstorff, A., & Parsons, C. (2017). The impact of mindfulness-based interventions on brain activity: A systematic review of functional magnetic resonance imaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 84, 424-433. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.08.003
- Zhang, Q., Wang, Z., Wang, X., Liu, L., Zhang, J., & Zhou, R. (2019). The Effects of Different Stages of Mindfulness Meditation Training on Emotion Regulation. *Frontiers in human neuroscience*, 13, 208. doi: 10.3389/fnhum.2019.00208

ANEXOS

Anexo A

Questionário Sociodemográfico

Sexo:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Idade:

- ☐ 18 a 24 anos
- ☐ 25 a 30 anos
- ☐ 31 a 40 anos
- ☐ 41 a 50 anos
- ☐ 51 a 60 anos
- ☐ 61 a 70 anos
- ☐ mais de 71 anos

Estado Civil:

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/União de facto
- ☐ Separado/Divorciado
- ☐ Viúvo

Está atualmente num relacionamento amoroso?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Habilitações Literárias:

- ☐ Inferior ao 9º ano
- ☐ 9º ano ou equivalente
- ☐ 12º ano ou equivalente
- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento
- ☐ Outro: _____

Situação profissional:

- ☐ Desempregado
- ☐ Trabalhador por conta de outrem
- ☐ Trabalhador por conta própria
- ☐ Trabalho Doméstico
- ☐ Reformado
- ☐ Estudante

Já teve ou está a ter atualmente acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico?

- ☐ Não
- ☐ Sim, no passado
- ☐ Sim, atualmente

Anexo B

Caracterização sociodemográfica

Tabela 1.

Caraterização sociodemográfica (N = 249)

	N	%
Género		
Feminino	174	69.9
Masculino	75	30.1
<i>Idade</i>		
18-24	37	14.9
25-30	53	21.3
31-40	32	12.9
41-50	47	18.9
51-60	45	18.1
61-70	30	12.0
mais de 71 anos	5	2.0
Estado civil		
Solteiro	122	49.0
Casado/União de Facto	96	38.6
Separado/Divorciado	27	10.8
Viúvo	4	1.6
<i>Relacionamento amoroso</i>		
Sim	155	62.2
Não	94	37.8
Habilitações		
Inferior ao 9º ano	1	0.4
9º ano ou equivalente	3	1.2
12º ano ou equivalente	43	17.3
Bacharelato	8	3.2
Licenciatura	118	47.4
Mestrado	59	23.7
Doutoramento	16	6.4
Outro	1	0.4

Situação profissional		
Desempregado	14	5.6
Trabalhador por conta de outrem	123	49.4
Trabalhador por conta própria	44	17.7
Trabalho doméstico	2	0.8
Reformado	23	9.2
Estudante	43	17.3
Acompanhamento psicológico		
Não	120	48.2
Sim, no passado	82	32.9
Sim, actualmente	47	18.9

Anexo C

Escala de Autocompaixão – Versão Portuguesa

SELFCS

(Neff, K.D., 2003)

(Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Castilho, P, 2006)

Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?

Instruções: Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder. À direita de cada item indique qual a frequência com que se comporta, utilizando a seguinte escala:

Quase nunca Raramente Algumas vezes Muitas vezes Quase Sempre

	1	2	3	4	5
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações					
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.					
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa.					
4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo.					
5. Tento ser carinhoso comigo próprio quando estou a sofrer emocionalmente.					
6. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizome com sentimentos de inadequação.					
7. Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu.					
8. Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e duro(a) comigo mesmo(a).					
9. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).					
	1	2	3	4	5

10. Quando me sinto inadequado(a) de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.					
11. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspectos da minha personalidade que não gosto.					
12. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito.					
13. Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu.					
14. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.					
15. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.					
16. Quando vejo aspectos de mim próprio(a) que não gosto fico muito muito em baixo.					
17. Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspectiva (não dramatizo).					
18. Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis.					
19. Sou tolerante e afectuoso(a) comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento.					
20. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos.					
21. Posso ser bastante fria e dura comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento.					
22. Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura.					
23. Sou tolerante com os meus erros e inadequações.					
24. Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.					
25. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso.					
26. Tento ser compreensivo(a) e paciente em relação aos aspectos da minha personalidade de que não gosto.					

Anexo D
Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades

ERSN-43
(Conde & Vasco, 2012)

Seguidamente apresentamos uma sequência de afirmações relativas a características e vivências pessoais. Por favor, leia com atenção cada uma delas e responda, assinalando o seu grau de acordo ou desacordo numa escala de 1 a 8. **O número “1” significa que “discorda totalmente” e o “8” que “concorda totalmente”.** A linha divisória entre o “4” e o “5” separa as zonas de desacordo e de acordo. Quanto mais elevado for o número selecionado maior é o grau de acordo.

1 a 4				5 a 8			
Desacordo				Acordo			
1	2	3	4	5	6	7	8

	Discordo				Concordo		
1. Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas.	1	2	3	4	5	6	7
2. De forma geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto mal-estar quando tenho de discordar de alguém.	1	2	3	4	5	6	7
4. Faço frequentemente coisas para sair da rotina.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sinto que os outros não se interessam ou se preocupam comigo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Sinto-me amado(a) e acarinhado(a) por uma ou mais pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
7. De uma forma geral, gosto de experienciar coisas novas.	1	2	3	4	5	6	7
8. Consigo desfrutar os pequenos prazeres da vida.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sentir-me zangado(a) com alguém é sempre sinal de má educação.	1	2	3	4	5	6	7
10. Estou satisfeito(a) com a qualidade daquilo que produzo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinto-me sozinho(a), mesmo quando estou acompanhado(a).	1	2	3	4	5	6	7

12. Sinto que o meu tempo de lazer é útil e valioso.	1	2	3	4	5	6	7
13. Tenho dificuldade em desfrutar da vida.	1	2	3	4	5	6	7
14. É humano chorar a perda de alguém que amamos.	1	2	3	4	5	6	7
15. As minhas atividades de lazer contribuem para o meu sentimento de bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7
16. Sou capaz de aceitar que há coisas que estão fora do meu controlo.	1	2	3	4	5	6	7
17. Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre o que penso, sinto e faço.	1	2	3	4	5	6	7
18. Sinto-me constrangido(a) e inibido(a) em mostrar as minhas opiniões aos outros.	1	2	3	4	5	6	7
19. Sinto que consigo tirar prazer da vida.	1	2	3	4	5	6	7
20. Experiencio paz de espírito.	1	2	3	4	5	6	7
21. Sinto-me confortável com a ideia de que não posso controlar tudo e todos.	1	2	3	4	5	6	7
22. Em função dos meus erros posso aperfeiçoar o meu comportamento.	1	2	3	4	5	6	7
23. Sinto-me confortável quando tenho de colaborar com outros.	1	2	3	4	5	6	7
24. Consigo suportar situações desagradáveis se vejo benefícios futuros nisso.	1	2	3	4	5	6	7
25. Consigo cooperar com os outros para atingir objetivos comuns.	1	2	3	4	5	6	7
26. Sou tolerante comigo mesmo(a) face a conflitos entre emoções contraditórias.	1	2	3	4	5	6	7
27. Quando paro e reparo nas coisas à minha volta, sinto-me bem e satisfeito(a).	1	2	3	4	5	6	7
28. Expresso as minhas ideias e opiniões, independentemente das reações dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
29. Sou capaz de reconhecer que há coisas que estão fora do meu	1	2	3	4	5	6	7

controle.							
30. Sei distinguir os medos justificados dos que não o são.	1	2	3	4	5	6	7
31. Quando sinto que tenho de ceder o meu controle a um coletivo, aceito-o, cooperando com ele.	1	2	3	4	5	6	7
32. Vejo-me como uma pessoa aberta a novas experiências.	1	2	3	4	5	6	7
33. Quando sinto incoerências ou conflitos entre o que penso, sinto e faço, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7
34. Sinto-me perto de ser a pessoa que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7
35. Sinto que errar possa ser uma oportunidade de aprendizagem.	1	2	3	4	5	6	7
36. No geral, sinto-me satisfeito(a) quando penso nas minhas características.	1	2	3	4	5	6	7
37. Quando sinto incoerências ou conflitos entre emoções contraditórias, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7
38. Sinto orgulho na pessoa que sou.	1	2	3	4	5	6	7
39. Sinto que tenho uma certa calma interior.	1	2	3	4	5	6	7
40. Sinto orgulho naquilo que produzo e realizo.	1	2	3	4	5	6	7
41. É-me difícil suportar a distância entre o que sou e o que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7
42. Sinto-me satisfeito(a) com a minha capacidade de usar o meu tempo de lazer.	1	2	3	4	5	6	7
43. Sinto-me satisfeito(a) com a minha competência produtiva.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo E
Inventário de Saúde Mental

ISM

(Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979; adaptado para a população portuguesa por Duarte-Silva & Novo, 2002)

Solicitamos que responda a um conjunto de questões acerca do modo como se tem sentido no dia-a-dia, **durante este último mês**. Para cada questão há várias alternativas de resposta, pelo que deve assinalar a que melhor se aplica a si.

1. Neste último mês... **Quão feliz e satisfeito(a) se sentiu com a sua vida pessoal?**

- ☐ Extremamente feliz
- ☐ Muito feliz e satisfeito(a), a maior parte do tempo
- ☐ Geralmente satisfeito(a) e feliz
- ☐ Ora ligeiramente satisfeito(a), ora ligeiramente infeliz
- ☐ Geralmente insatisfeito(a), infeliz
- ☐ Quase sempre muito insatisfeito(a) e infeliz

2. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu só?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

3. Durante o último mês... **Com que frequência se sentiu nervoso(a) ou apreensivo(a) perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

4. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

5. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que a sua vida no dia-a-dia estava cheia de coisas interessantes?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

6. Neste último mês... **Com que frequência se sentiu relaxado(a) e sem tensão?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

7. Neste último mês... **Com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

8. Durante o último mês... **Esteve perante situações em que se questionou se estaria**

a perder a memória?

- ☐ Não, nunca
- ☐ Talvez, um pouco
- ☐ Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado(a) com isso
- ☐ Sim, e fiquei um bocado preocupado(a)
- ☐ Sim, e isso preocupa-me
- ☐ Sim, e estou muito preocupado(a) com isso

9. Durante o último mês... Sentiu-se deprimido(a)?

- ☐ Sim, quase sempre muito deprimido(a) até ao ponto de não me interessar por nada
- ☐ Sim, muito deprimido(a) durante a maior parte do tempo
- ☐ Sim, deprimido(a) muitas vezes
- ☐ Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido(a)
- ☐ Não, nunca me sinto deprimido(a)

10. Durante o último mês... Quantas vezes se sentiu amado(a) e querido(a)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte das vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Muito poucas vezes
- ☐ Nunca

11. Neste último mês... Durante quanto tempo se sentiu nervoso(a)?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

12. Neste último mês... Com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

- ☐ Sempre

- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

13. Durante o último mês... **Quantas vezes se sentiu tenso(a) e irritado(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

14. Neste último mês... **Sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamentos e sentimentos?**

- ☐ Sim, completamente
- ☐ Sim, geralmente
- ☐ Sim, penso que sim
- ☐ Não muito bem
- ☐ Não, e ando um pouco perturbado(a) por isso
- ☐ Não, e ando muito perturbado(a) por isso

15. Neste último mês... **Com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

16. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?**

- ☐ Sempre

- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu calmo(a) e em paz?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

18. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu emocionalmente estável?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

20. Neste último mês... **Com que frequência se sentiu prestes a chorar?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

21. Durante o último mês... **Com que frequência pensou que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?**

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

☐ Com pouca frequência

☐ Quase nunca

☐ Nunca

22. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?**

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

23. Neste último mês... **Durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram totalmente satisfatórias?**

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

24. Neste último mês... **Com que frequência sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?**

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

25. Neste último mês... **Quão incomodado(a) é que se sentiu devido ao nervosismo?**

- ☐ Extremamente (ao ponto de não poder fazer as coisas que devia)
- ☐ Muito incomodado(a)
- ☐ Um pouco incomodado(a)
- ☐ Algo incomodado(a) (o suficiente para dar conta)
- ☐ Apenas de forma muito ligeira
- ☐ Nada incomodado(a)

26. Neste último mês... **Durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o(a) conseguia animar?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

28. Durante o último mês... **Alguma vez pensou em acabar com a vida?**

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, umas poucas vezes

☐ Sim, uma vez

☐ Não, nunca

29. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu cansado(a), inquieto(a) e impaciente?**

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

30. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu rabugento(a) ou de mau humor?**

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

31. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu alegre, animado(a) e bem-disposto(a)?**

☐ Sempre

☐ Quase sempre

☐ A maior parte do tempo

☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

32. Durante o último mês... **Com que frequência se sentiu confuso(a) ou perturbado(a)?**

☐ Sempre

☐ Com muita frequência

☐ Frequentemente

- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

33. Neste último mês... **Sentiu-se ansioso(a) ou preocupado(a)?**

- ☐ Sim, extremamente (ao ponto de ficar doente ou quase)
- ☐ Sim, muito
- ☐ Sim, o suficiente para me incomodar
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Sim, de forma muito ligeira
- ☐ Não, de maneira nenhuma

34. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

35. Durante o último mês... **Com que frequência sentiu dificuldade em manter-se calmo(a)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequência
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequência
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

36. Neste último mês... **Durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo

☐ Quase nunca

☐ Nunca

37. Durante o último mês... **Com que frequência acordou de manhã sentindo-se fresco(a) e repousado(a)?**

☐ Sempre, todos os dias

☐ Quase todos os dias

☐ Frequentemente

☐ Algumas vezes, mas normalmente não

☐ Quase nunca

☐ Nunca acordo com a sensação de descansado

38. Durante o último mês... **Esteve ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stress?**

☐ Sim, quase a ultrapassar os limites

☐ Sim, muita pressão

☐ Sim, alguma, mais do que o costume

☐ Sim, alguma como de costume

☐ Sim, um pouco

☐ Não, nenhuma

Anexo F
Inventário de Sintomas Psicopatológicos

BSI

(Derogatis, 1993; adaptado para a população portuguesa por Canavarro, 1999)

De seguida, apresenta-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas referem. Leia com atenção cada um deles e assinale a opção que melhor descreve o grau em que cada problema ou sintoma o(a) incomodou durante a **última semana, incluindo hoje**. Assinale apenas uma opção para cada problema ou sintoma e não deixe nenhum item por responder.

Em que medida ficou perturbado(a) por:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior.	0	1	2	3	4
2. Desmaios ou tonturas.	0	1	2	3	4
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os meus pensamentos.	0	1	2	3	4
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos meus problemas.	0	1	2	3	4
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes.	0	1	2	3	4
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente.	0	1	2	3	4
7. Dores sobre o coração ou no peito.	0	1	2	3	4
8. Medo na rua ou praças públicas.	0	1	2	3	4
9. Pensamentos de acabar com a vida.	0	1	2	3	4

10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
11. Perder o apetite.	0	1	2	3	4
12. Ter um medo súbito sem razão para isso.	0	1	2	3	4
13. Ter impulsos que não se podem controlar.	0	1	2	3	4
14. Sentir-se sozinho(a) mesmo quando está com mais pessoas.	0	1	2	3	4
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho.	0	1	2	3	4
16. Sentir-se sozinho(a).	0	1	2	3	4
17. Sentir-se triste.	0	1	2	3	4
18. Não ter interesse por nada.	0	1	2	3	4
19. Sentir-se atemorizado(a).	0	1	2	3	4
20. Sentir-se facilmente ofendido(a) nos seus sentimentos.	0	1	2	3	4
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si.	0	1	2	3	4
22. Sentir-se inferior aos outros.	0	1	2	3	4
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago.	0	1	2	3	4
24. Impressão de que os outros o(a) costumam observar ou falar de si.	0	1	2	3	4
25. Dificuldade em adormecer.	0	1	2	3	4
26. Sentir necessidade de	0	1	2	3	4

verificar várias vezes o que faz.					
27. Dificuldade em tomar decisões.	0	1	2	3	4
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro.	0	1	2	3	4
29. Sensação de que lhe falta o ar.	0	1	2	3	4
30. Calafrios ou afrontamentos.	0	1	2	3	4
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo.	0	1	2	3	4
32. Sensação de vazio na cabeça.	0	1	2	3	4
33. Sensação de anestesia (entorpecimento ou formigueiro) no corpo.	0	1	2	3	4
34. Ter a ideia que deveria ser castigado(a) pelos seus pecados.	0	1	2	3	4
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro.	0	1	2	3	4
36. Ter dificuldade em concentrar-se.	0	1	2	3	4
37. Falta de forças em partes do corpo.	0	1	2	3	4
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição.	0	1	2	3	4
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer.	0	1	2	3	4
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém.	0	1	2	3	4
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas.	0	1	2	3	4

42. Sentir-se embaraçado(a) junto de outras pessoas.	0	1	2	3	4
43. Sentir-se mal no meio das multidões, como lojas, cinemas ou assembleias.	0	1	2	3	4
44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo(a)” de outra pessoa.	0	1	2	3	4
45. Ter ataques de terror ou pânico.	0	1	2	3	4
46. Entrar facilmente em discussão.	0	1	2	3	4
47. Sentir-se nervoso(a) quando tem que ficar sozinho(a).	0	1	2	3	4
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades.	0	1	2	3	4
49. Sentir-se tão desassossegado(a) que não consegue manter-se sentado quieto(a).	0	1	2	3	4
50. Sentir que não tem valor.	0	1	2	3	4
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si.	0	1	2	3	4
52. Ter sentimentos de culpa.	0	1	2	3	4
53. Ter a impressão de que alguma coisa não está bem na sua cabeça.	0	1	2	3	4

Anexo G

Tabela 2.

Estatísticas descritivas e consistência interna dos instrumentos

	Mínim o	Máxim o	Médi a	Desvio padrão	Alpha de Cronbac h	Nr Itens	de
<i>Escala da Autocompaixão</i>							
Bondade-para-com-o-próprio	5.00	25.00	15.32	4.35	.86	5	
Julgamento-do-próprio	5.00	25.00	14.90	4.40	.83	5	
Humanidade Partilhada	4.00	20.00	13.18	3.09	.70	4	
Isolamento	4.00	20.00	12.79	3.87	.83	4	
Mindfulness	4.00	20.00	13.58	3.13	.75	4	
SobreIdentificação	4.00	20.00	11.82	3.62	.81	4	
Autocompaixao total	30.00	123.00	81.59	17.99	.94	26	
<i>Inventário de Saúde Mental</i>							
Bem-Estar Positivo	9.00	90.00	47.24	18.23	.89	14	
Distress	8.00	82.00	34.65	14.74	.95	24	
<i>Inventário de Sintomas Psicopatológicos</i>							
BSI	0.06	3.40	0.98	0.64	.97	53	
<i>Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades</i>							
Prazer	1.33	8.00	6.01	1.65			
Dor	4.00	8.00	6.52	.87			
Proximidade	1.00	8.00	5.84	1.51			
Diferenciação	1.00	8.00	5.13	1.58			
Produtividade	1.00	8.00	5.73	1.72			
Lazer	1.00	8.00	6.14	1.54			
Controlo	1.33	8.00	6.27	1.44			
Cooperação/Cedência	2.00	8.00	6.34	1.23			
Actualização/Exploração	1.00	8.00	5.94	1.33			
Tranquilidade	1.00	8.00	5.56	1.60			
Coerência	1.00	8.00	5.82	1.33			
Incoerência	1.00	8.00	5.10	1.57			
Auto-estima	1.00	8.00	5.83	1.59			
Auto-crítica	3.33	8.00	6.69	1.00			
ERSN total	2.56	7.77	5.93	1.00	.941	43	

Anexo H

Tabela 8.

Comparações das amostras sintomatologia elevada e sintomatologia baixa

	<i>Grupo</i>		
	<i>Grupos de baixa sintomatologia</i>	<i>de</i>	<i>sintomatologia elevada</i>
	(N = 211)		(N = 38)
	N	%	N
Género			
Feminino	144	68.2%	30
Masculino	67	31.8%	8
Idade			
18-24	25	11.8%	12
25-30	42	19.9%	11
31-40	30	14.2%	2
41-50	42	19.9%	5
51-60	42	19.9%	3
61-70	25	11.8%	5
mais de 71 anos	5	2.4%	0
Estado civil			
Solteiro	99	46.9%	23
Casado/União de Facto	87	41.2%	9
Separado/Divorciado	21	10.0%	6
Viúvo	4	1.9%	0
Relacionamento amoroso			
Sim	133	63.0%	22
Não	78	37.0%	16
Habilitações			
Inferior ao 9º ano	0	0.0%	1
9º ano ou equivalente	3	1.4%	0
12º ano ou equivalente	31	14.7%	12
Bacharelato	7	3.3%	1
Licenciatura	104	49.3%	14

Mestrado	50	23.7%	9
Doutoramento	16	7.6%	0
Outro	0	0.0%	1
Situação profissional			
Desempregado	12	5.7%	2
Trabalhador por conta de outrem	114	54.0%	9
Trabalhador por conta própria	39	18.5%	5
Trabalho doméstico	1	0.5%	1
Reformado	18	8.5%	5
Estudante	27	12.8%	16
Acompanhamento psicológico			
Não	112	53.1%	8
Sim, no passado	66	31.3%	16
Sim, actualmente	33	15.6%	14

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Comparação descritiva dos Grupos Sintomatologia Elevada vs Sintomatologia Baixa

Os grupos são semelhantes em termos de género, estado civil e relacionamento amoroso.

Em termos de idade, há uma proporção significativamente mais elevada de sujeitos do escalão 18-24 anos no *Grupo sintomatologia elevada*, $\chi^2 (6) = 15.98, p = .015$.

Em termos de escolaridade, há uma proporção significativamente mais elevada de sujeitos com o 9º ou o 12º ano no *Grupo sintomatologia elevada*, $\chi^2 (7) = 20.94, p = .006$.

Em termos de situação profissional, há uma proporção significativamente mais elevada de trabalhadores por conta de outrem no *Grupo sintomatologia baixa* e de Estudantes no *Grupo sintomatologia elevada*, $\chi^2 (5) = 25.16, p = .001$.

No que se refere ao acompanhamento psicológico, há uma proporção significativamente mais elevada de sujeitos com acompanhamento psicológico no *Grupo sintomatologia elevada*, $\chi^2 (2) = 15.67, p = .001$.